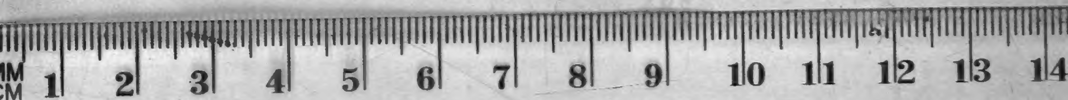
L'UNION MÉDICALE



Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL



RÉDACTEUR EN CHEF : M. le docteur AMÉDÉE LATOUR.

GÉRANT : M. le docteur RICHELOT.

TROISIÈME SÉRIE.

TOME DIX-SEPTIÈME.

PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL,

RUE DE LA GRANGE-BATELIÈRE, 11.

ANNÉE 1874.

L'UNION MÉDICALE

N° 1 — JEUDI 1er JANVIER 1874

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La dernière séance de l'année ne laissera pas le souvenir d'un progrès quelconque dans la science ou dans l'art. Elle a été tout entière consacrée réglementairement à l'élection des membres du bureau, à celle des membres du conseil, des commissions permanentes, et comme l'Académie se trouvait en goût de bulletiner, elle a, par surcroît, élu deux membres correspondants.

M. Depaul, dont le règne finit avec l'année, cède le fauteuil de la présidence à M. Devergie, vice-président, qui, de droit, devient président. M. Depaul a rempli avec zèle, habileté, intelligence et fermeté, les fonctions souvent difficiles de président d'une Académie nombreuse et dont les éléments sont hétérogènes. Il a dirigé avec tact et convenance les longues et interminables discussions sur la septicémie et le choléra. En somme, M. Depaul a très-bien occupé le fauteuil présidentiel, et ne laissera que de bons souvenirs de sa présidence.

Par un vote à peu près unanime, la vice-présidence a été décernée à M. le professeur Gosselin, académicien exact, zélé, et qui fait les rapports qui lui sont confiés, confrère aimable et sympathique, et l'une des lumières de la chirurgie actuelle.

Quant à M. Henri Roger, il s'est si merveilleusement acquitté de ses fonctions de secrétaire annuel, que l'Académie, par acclamation, l'a maintenu dans cette dignité.

Enfin, les deux membres sortants du conseil seront remplacés par MM. Chauffard et Berthelot.

Nous signalons dans la correspondance deux communications intéressantes :

Dans le tome VIIe de l'UNION MÉDICALE, 1re série, page 270, on lit une très-belle observation d'opération césarienne *post mortem* pratiquée avec succès pour l'enfant, par M. le professeur H. Laforgue (de Toulouse).

Vingt ans après cette opération, M. Laforgue adresse la lettre suivante à l'Académie :

FEUILLETON

COMMENT ON FAISAIT LA MÉDECINE AU COMMENCEMENT DU XVIIIe SIÈCLE.

Un heureux hasard nous a mis sous la main un paquet fort respectable de la correspondance médicale d'Étienne-François Geoffroy, doyen de la Faculté de médecine de Paris, professeur de chimie au Jardin du Roi, membre de l'Académie des sciences, mort le 6 janvier 1731, laissant un *Traité de matière médicale*, qui a été traduit dans presque toutes les langues, et qui a joui dans son temps d'un accueil universel. Ces papiers se réfèrent aux années 1708 à 1710. Geoffroy était alors dans toute la splendeur de sa renommée, non-seulement comme savant, mais encore comme praticien. C'était un médecin à la mode; on lui écrivait de toutes parts dans sa maison de la rue Bourtibourg, et son honorarium s'engraissait particulièrement des conseils qu'il donnait par correspondance. Le paquet en question comprend précisément bon nombre de lettres qui lui furent adressées de la province, soit par les malades eux-mêmes, soit par les médecins ordinaires de ces derniers, et elles sont généralement accompagnées, sur feuilles volantes ou sur le dos même des lettres, du brouillon des avis envoyés par le célèbre praticien. Il y a là des maladies pour tous les goûts; on pourrait en faire un fort curieux volume. Nous allons butiner dans ces épaves d'un temps heureusement passé, où le système humoral régnait dans toute sa puissance, où, sans que la chimie, et surtout la chimie organique, fussent sorties de leurs langes, on ne faisait intervenir dans la pathologie que des humeurs âcres, acides, des matières glaireuses, concrètes, picotant çà et là les organes, des levains, des fermentations, des agents putrescibles, que l'on suivait pas à pas dans les

Toulouse, le 28 décembre 1873.

« Monsieur le Président,

« Il y a vingt ans, le 26 mai 1853, je pratiquai, à l'Hôtel-Dieu de Toulouse, l'opération césarienne après la mort, et je fus assez heureux pour extraire un enfant vivant.

« Cet enfant est maintenant un beau garçon, fort et bien constitué. Il est venu m'annoncer qu'il fait partie du contingent de la classe de 1873 pour le recrutement de l'armée.

« Ce jeune homme n'a jamais voulu quitter la ferme où il a été élevé par sa nourrice, et il est devenu, par son travail, le soutien de son père, infirme, âgé de 69 ans.

« J'ai pensé que l'Académie de médecine, qui s'est occupée à plusieurs reprises de l'opération césarienne après la mort, apprendrait avec plaisir que Louis-César Bénazet, dont je lui ai communiqué la naissance en 1853, est arrivé à l'âge de 20 ans, qu'il jouit d'une bonne santé, et qu'il possède les conditions d'aptitude exigées pour le service militaire.

« Ce résultat d'une opération trop rarement pratiquée doit servir d'encouragement aux médecins qui auront l'occasion de se trouver en présence d'une femme morte dans les derniers mois de la grossesse, et dont l'enfant peut être extrait vivant, ainsi que l'a fait récemment M. Marcé, interne à l'hôpital de la Pitié de Paris.

« Veuillez agréer, etc. « H. LAFORGUE,

« Professeur d'accouchements à l'École de médecine de Toulouse. »

M. Moutard-Martin a fait hommage à l'Académie de la brochure contenant la très-belle observation de kyste hydatique du foie, compliqué d'hydropneumothorax, et guéri par l'opération de l'empyème, observation également publiée il y a peu de jours par l'UNION MÉDICALE.

REVUE CLINIQUE

Clinique de l'hôpital Saint-Antoine. — M. PETER.

DE L'AUTOTYPHISATION PAR EXCÈS DE FATIGUE, ET DES MALADIES TYPHIQUES EN GÉNÉRAL.

M. le docteur Peter a ouvert, le samedi 22 novembre, son cours de clinique médicale par une leçon fort intéressante, au triple point de vue de la nosologie, du diagnostic et de la thérapeutique. Il s'agit d'un de ces cas jusqu'à ce jour mal dénommés, confondus avec d'autres états pathologiques, et qui n'ont malheureusement pas une place assez marquée dans le cadre nosologique; il s'agit, en un mot,

---

organes, dans le sang, et qu'il fallait alors modifier ou *détourner* par des agents opposés. En lisant ces *consultations par correspondance*, rédigées par un des plus savants hommes de son temps, on commence par rire de bon cœur à ce *jargonnage* devant lequel pâlissent les plaisanteries de Molière; mais on est bientôt attristé en se rappelant que c'étaient après tout les pauvres malades qui étaient victimes d'une médecine sans nom, d'une médecine qui raisonnait à perte de vue, qui *bavardait* sur de pures hypothèses, qui établissait un diagnostic fantastique sans l'étude des organes souffrants, et qui opposait à un mal non scientifiquement déterminé une polypharmacie à faire dresser les cheveux sur la tête. Ah! ce devait être le beau temps des *consultations par correspandance!* Le médecin en renom était tranquillement assis dans son cabinet de la rue Bourtibourg; un confrère de province lui envoyait l'histoire d'une maladie (et quelle histoire!); il donnait son avis, indiquait le traitement qu'il avait employé, celui qu'il proposait pour la suite... Et aussitôt Geoffroy d'aligner des phrases les unes au bout des autres, de rédiger des théories les plus ébouriffantes, de bourrer le malade de préparations pharmaceutiques, celles-ci expliquées avec toute la tendresse d'un vendeur d'opiats.

Remarquez que nous n'accusons pas le professeur du Jardin du Roi. Il était de son temps; il était imbu des idées médicales qui régnaient; tous ses confrères raisonnaient comme lui, et dans les extraits que nous allons donner, il faut voir non pas l'expression d'un seul membre de la profession, mais celle de tous les médecins du commencement du XVIIIe siècle. Seulement Geoffroy a pu être encore plus *Purgon* que les autres, étant né au milieu des matras et des cucurbites, ayant eu pour père Mathieu-François Geoffroy, fameux apothicaire de Paris, marguillier de Saint-Paul, échevin de Paris, et pour frère Claude-Joseph Geoffroy, autre apothicaire renommé, également échevin de Paris. Les notes que nous avons là sous les yeux

de quelques-uns des accidents morbides qui surviennent chez les individus surmenés, épuisés par les fatigues morales et physiques, et qui sont attribués par le professeur à « de l'*autotyphisation par excès de fatigue.* »

Une femme, âgée de 48 ans, était entrée le 6 novembre dans le service de M. Peter à l'hôpital Saint-Antoine; ce qui frappait tout d'abord dans son état, c'était une prostration considérable, un aspect typhoïde des plus marqués. La malade répondait à peine aux questions qui lui étaient adressées, plongée qu'elle était dans un état de langueur morale et intellectuelle; elle était incapable de faire le moindre mouvement locomoteur, éprouvait dans les membres des fatigues musculaires douloureuses qui s'exagéraient sous l'influence du déplacement ou de la pression. De plus, la température était élevée, elle marquait dans l'aisselle 40°2. — La pauvre femme pouvait cependant raconter qu'elle venait de passer au milieu des plus grandes fatigues, des plus vives angoisses, dix-sept jours et dix-sept nuits auprès de son jeune enfant atteint de fièvre typhoïde; elle s'était épuisée ainsi physiquement et moralement, et elle fut bien obligée de prendre le lit après avoir eu plusieurs frissons violents. Six jours après, on la transportait à l'hôpital.

Tout d'abord, on pouvait penser que cette femme était atteinte de fièvre typhoïde; mais, si elle se trouvait dans toutes les conditions de contagiosité de cette maladie, il faut bien dire qu'elle avait 48 ans, et que la dothiénentérie frappe bien rarement cet âge; il faut ajouter qu'à 26 ans elle avait déjà eu une fièvre typhoïde, et que les récidives en sont extrêmement rares. De plus, s'il y avait un peu de météorisme, quelques pétéchies, du gargouillement, ce gargouillement existait dans les deux fosses iliaques, il n'y avait pas de taches rosées, pas de diarrhée, la rate avait son volume normal, tous les organes paraissaient sains; seul, l'organisme était en souffrance.

Cette malade n'était donc pas atteinte de dothiénentérie, et l'on ne pouvait non plus prononcer le nom de typhus cérébro-spinal en l'absence de manifestations médullaires ou encéphaliques. Cette femme, qui s'était épuisée par son être physique et par son être moral, avait une maladie qui ne porte pas de nom dans la nosologie moderne, et que les anciens auteurs auraient classée dans les *fièvres adynamiques*. Sans aller plus loin dans la dénomination de cet état, elle avait une *fièvre adynamique par fatigue*. Or, la fatigue donne lieu, aussi bien dans l'ordre moral que dans l'ordre physique, à des produits de désassimilation qui doivent être incessamment éliminés. Lorsque nous faisons mouvoir nos muscles, nous produi-

---

montrent qu'il ne dédaignait pas les *secrets*, c'est-à-dire ces remèdes empiriques, généralement fort bizarres dans leur composition et leur préparation, et que nos vieilles matrones colportent encore aujourd'hui. C'est ainsi qu'on y voit figurer la formule de l'*Eau de Schafouse* :

« On prend les petits des hyrondelles, au nombre de quinze, on les déchire tout vifs, et on les jette dans les eaux aromatiques de fleurs de sureau, de tilleul, de muguet et de pivoine. On prend, d'une autre part, du guy de chêne, du crâne humain, de la graine de pivoine mondée de son écorce, de la racine de pivoine mâle fraîchement tirée de terre. On jette toutes ces matières dans ces eaux. Après vingt-quatre heures de digestion, on distille la liqueur jusqu'à siccité. Cette distillation faite, on met le marc resté au fond de la cucurbite, dans une cornue; par un feu gradué on tire au réverbère toutes les substances contenues dans ces matières. Cette distillation fournit du flegme, de l'esprit volatil et de l'huile fétide. On rectifie ces esprits à la manière des gouttes d'Angleterre, en vidant toute la liqueur dans une cucurbite haute; on rince le balon avec de bon esprit-de-vin que l'on joint à toutes ces matières, et on rectifie par la rectification un esprit volatil pur et très-pénétrant. Cet esprit étant mêlé à la première liqueur l'anime et augmente de beaucoup sa vertu. »

— 20 juin 1708. Béthune, médecin à Sedan, demande à Geoffroy son avis sur un cas d'hystérie. Il s'agit d'une jeune femme de 25 ans, qui s'était toujours bien portée avant son mariage, mais qui, depuis, avait toujours vu sa santé s'altérer. Cela n'a rien d'étonnant, ajoute Béthune; le mariage eût été sans doute favorable à M[lle] X..., comme il l'est généralement aux autres filles... Seulement « il fut troublé par les longues absences de M. son époux, capitaine de cavalerie au service de Sa Majesté; fatal devoir qui le privait d'un devoir qui lui convenait mieux. » Geoffroy répond :

« La passion hystérique n'est causée que par un acide, lequel picotant le plexus des nerfs,

sons de la créatine et de la créatinine, et le cerveau qui travaille fait de la leucine et de la cholestérine. Ces divers éléments de désassimilation, ainsi que beaucoup d'autres, sont destinés à disparaître promptement de l'économie, mais ils ne tarderont pas à infecter le sang, lorsque sous l'influence d'un travail intellectuel ou musculaire exagéré ils se seront produits en trop grande quantité pour pouvoir être éliminés par les émonctoires naturels. C'est bien ce qui arrive chez les animaux surmenés qui sont atteints de fièvre charbonneuse, dans les armées nombreuses, chez les jeunes soldats qui sont exposés au typhus par les marches forcées, l'alimentation insuffisante, les préoccupations sérieuses, par les fatigues de toutes sortes qui atteignent le corps et l'esprit; c'est ce qui se produit dans le typhus des bêtes à cornes; c'est, en somme, ce qui est survenu chez cette pauvre femme, qui n'avait pu se débarrasser, après dix-sept nuits de veilles, de craintes et d'angoisses terribles, des nombreux matériaux de désassimilation dont son organisme était encombré. En un mot, cette maladie n'était pas venue du dehors, c'était une *autotyphisation par fatigue*, c'était une maladie typhique.

A ce sujet, M. Peter fait remarquer qu'il existe une classe de maladies typhiques dont l'ictère grave, l'endocardite ulcéreuse, la fièvre typhoïde, l'urémie ou plutôt l'urinémie sont des espèces. Toutes ces fièvres de typhisation sont caractérisées par l'accumulation, dans le sein de l'économie, de produits infectieux qui peuvent venir du dehors, comme dans la fièvre typphoïde, ou qui peuvent être fournis par l'individu lui-même, comme dans l'ictère grave (mieux appelé *typhus cholémique*), dans l'urinémie (*typhus urinémique*), dans l'endocardite ou l'artérite ulcéreuse (*typhus athéromique*), et enfin comme dans le cas qui a été rapporté (*autotyphisation par fatigue*).

La marche de la température vint aussi éclairer, dans cette observation, le diagnostic qui avait été porté, et démontrer qu'il ne s'agissait pas de fièvre typhoïde. La température a été progressivement en diminuant tous les jours, à partir de l'entrée de la malade; elle était normale au huitième jour, quand, au onzième, elle s'éleva brusquement, sans cause connue, à 39°4. En même temps, l'auscultation du cœur faisait nettement entendre un fort bruit de souffle sus-mamelonnaire au premier temps; ce souffle était évidemment de nature anémique et ne pouvait être l'indice d'une endocardite ulcéreuse à laquelle on pouvait penser dans un cas si difficile, et cela pour les deux raisons suivantes : 1° Le souffle à la base et au premier temps est l'indice d'un rétrécissement aortique qui est toujours une maladie chronique; 2° cette femme était pâle, avait tous les attributs de l'anémie, et l'on pouvait entendre ma-

---

soit de la paire vague, soit de l'intercostal, communique cette irritation jusqu'à leur principe. Les menstrues n'étant produites que par un ferment ou levain, qui, s'insinuant soit par les vaisseaux lymphatiques, soit par les capillaires de la matrice pour gonfler la masse du sang, la mettre dans un plus grand mouvement, et lui communiquer une consistance acido-volatile capable de s'ouvrir les vaisseaux destinés à ces sortes d'évacuations, que peut-on espérer de ce ferment, si, au lieu d'être acido-volatil comme je l'ay dit, il acquiert un degré d'acidité trop exalté? Parvenu qu'il sera à la masse du sang, au lieu de la mettre dans un mouvement plus rapide qu'auparavant, il l'épaissira et coagulera, et, au lieu de produire cette fermentation salutaire qui donne au sang une raréfaction ou dissolution plus forte qu'auparavant, afin qu'il puisse plus aisément se faire un libre passage aux extrémités des vaisseaux ; ce sang, dis-je, devenu plus épais, ne pouvant s'échapper, s'aigrit et porte jusqu'aux plexus les principes des nerfs dont on s'estonne des désordres qu'il produit.. Les fleurs blanches dont cette dame est vexée ne sont produites que par le vice de la liqueur séminale, qui, pour estre trop aigrie, s'exude des glandes du col de la matrice qui leur tiennent lieu de prostates et parastates; ou peut-être que cette liqueur, accoustumée qu'elle estoit de s'épancher souvent pendant quelques années de mariage en jouissant du congrès, se corrompt dans lesdites glandes, et, s'aigrissant ensuite, corrode les vaisseaux lymphatiques qui sont très-déliés, et occasionne ce flux. »

— Le même Béthune envoie à Geoffroy un long rapport, rédigé en latin, sur l'état de santé d'une jeune dame Pénart, âgée de 23 ans, et qui tomba chlorotique après ses couches et est molestée de flueurs blanches très-déprimantes. Écoutons la réponse du médecin de Paris :

« Pendant la grossesse, le sang regorge dans les vaisseaux de la matrice et dans ceux du bas-ventre; il n'y coule presque point, ou du moins avec beaucoup de lenteur; il gonfle et

nifestement un murmure vasculaire qu'on a si bien comparé au bruit de diable. Du reste, la température s'abaissa rapidement, et, le 14 novembre, elle était tombée à 36°8.

Ainsi donc, cette femme n'était pas atteinte de dothiénentérie, mais de fièvre adynamique, elle s'était *typhisée* par fatigue, et, pour gagner une fièvre typhoïde, il ne lui manquait que l'opportunité de l'âge.

La malade était affaiblie, anémique, il fallait, par conséquent, s'adresser au traitement tonique et reconstituant. Le sulfate de quinine, les préparations de quinquina, une bonne et fortifiante alimentation firent tous les frais de la médication. M. Peter s'est bien gardé d'administrer les préparations ferrugineuses dont on a tant abusé dans le traitement des anémies et qui, le plus souvent, ont pour résultat de produire des gastralgies, de l'inappétence, de la constipation, etc.

Il faut se rappeler, comme l'a dit si justement le professeur, la distinction qui est trop oubliée entre la chlorose et l'anémie, et ne jamais perdre de vue que le fer est le plus puissant spécifique de la première de ces affections, tandis qu'il est, dans la seconde, inutile ou plutôt nuisible. Nous aurons bientôt nous-même à revenir sur ce point, et à montrer les indications du traitement de l'anémie qu'on observe si fréquemment dans les grands centres de population, de celle qui a reçu, à si juste titre, le nom d'anémie des grandes villes, et qui, par le fait de son endémicité, a pu être appelée du nom de *malaria urbana*. Dr Henri HUCHARD.

CONSTITUTION MÉDICALE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DES ÉPIDÉMIES CHOLÉRIQUES

1866—1873

Neuvième et dernière note, communiquée à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 26 décembre 1873,

Par M. Ernest BESNIER, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

I. Terminaison de l'épidémie cholérique. — Statistique des décès cholériques à Paris (ville et hôpitaux) pendant les mois de septembre, octobre et novembre 1873.

tend beaucoup tous les vaisseaux dans lesquels il est contenu; et dans les sujets délicats dont le tissu des fibres est fort lâche, il n'est pas extraordinaire qu'il les tende même au delà de leur ressort, de manière que ces vaisseaux, qui dans l'état naturel se rétrécissent sitôt qu'ils ne sont plus surchargés de sang, ou qui expriment eux-mêmes ce sang par le propre ressort de leurs fibres, lorsque les digues que formait le placenta à leurs extrémités sont enfin levées par une heureuse couche; les vaisseaux dis-je, dont le ressort est forcé, ou resteront ouverts et laisseront passer avec trop de facilité le sang au travers de leurs cavités, d'où viendront les pertes extraordinaires, ou bien la vigueur des artères étant rallentie par l'abbattement des forces de la malade, et le sang ne coulant plus qu'en petite quantité, les parois de ces vaisseaux s'affaisseront dans quelques endroits, et la perte s'arrêtera sans que la malade en soit pour cela plus soulagée, parce que ce sang, ou en sa place une sérosité laiteuse qui croupissent dans les replis de ces vaisseaux, y doivent contracter un degré d'acrimonie capable de causer une infinité de désordres qui seront d'autant plus considérables que les liqueurs du corps de la malade auront déjà par elles-mêmes plus de disposition à se corrompre.

L'on a vu arriver dans la personne dont on consulte la maladie quelques-uns de ces désordres. Lorsque les vuidanges ont cessé, une partie de la sérosité du sang corrompue, ou peut-être aussi de la lymphe chyleuse qui s'était aigrie par son séjour, a reflué dans le sang ou s'est évacuée par les glandes des intestins; cette mesme lymphe, trop âcre, s'est fait jour par un chemin plus court à travers les glandes du vagin ou de la matrice, en les irritant, peut-être même en les rongeant. Cette mesme lymphe corrompue est un levain qui n'a pu refluer dans le sang sans en gâter toute la masse par toute l'habitude du corps. Elle l'a épaissie et grumelée, de sorte qu'il ne roule que lentement, qu'il s'embarrasse très-aisément dans les petits canaux des principaux viscères, et qu'il y produit de fortes obstructions...

Je conseille donc trois fins principales dans la cure de cette maladie : 1° fondre les obstructions des viscères; 2° adoucir l'acrimonie des liqueurs; 3° rendre aux fibres trop relaschées des parties leur tension et leur ressort ordinaires. » (*A suivre.*)

I

TERMINAISON DE L'ÉPIDÉMIE.

Messieurs,

Bien que l'épidémie cholérique soit terminée, absolument, depuis plusieurs semaines, j'ai continué à m'enquérir soigneusement de tout ce qui pouvait survenir dans la ville ou dans les hôpitaux, et je puis aujourd'hui vous donner l'assurance qu'il n'existe plus aucune trace appréciable du choléra.

Depuis le 4 du présent mois, aucun malade cholérique ne se trouve plus en trai-

Tableau

indiquant le nombre des *décès cholériques* par *jour* et par *arrondissement* ; les *totaux* par journée et par arrondissement; les décès quotidiens des *hôpitaux*; les totaux généraux, du 1er au 30 novembre 1873.

DATES	1er	2e	3e	4e	5e	6e	7e	8e	9e	10e	11e	12e	13e	14e	15e	16e	17e	18e	19e	20e	TOTAUX des décès de la ville	DÉCÈS des hôpitaux	TOTAUX généraux.
1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	1	2	3
2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
3	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	2	»	2
4	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
5	»	»	1	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	2
6	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
7	»	»	»	3	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	2	2	4
8	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	»	1
9	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	2
10	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
11	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
12	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
13	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
14	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
15	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
16	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
17	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
18	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
19	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
20	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
21	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
22	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
23	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
24	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
25	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
26	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
27	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1	»	1
28	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
29	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
30	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
	1	1	1	8	1	1	1			2	1	2		1					2	1	14	9	23

tement dans les hôpitaux et hospices; la dernière admission a eu lieu à l'Hôtel-Dieu le 17 novembre : il s'agissait d'une femme venue du dehors, et qui est sortie, complétement guérie, le 30 novembre. Le dernier décès dans les hôpitaux a eu lieu le 14 novembre, à l'Hôtel-Dieu, chez une femme de 30 ans, couturière, dont le dernier domicile était, 28, rue Saint-Denis. En ville, les derniers décès ont été constatés le 17 novembre, 32, rue des Bernardins (IVe arrondissement), chez un homme, domestique, âgé de 31 ans; le 27 novembre, 63, chaussée du Maine (XIVe arrondissement), chez un journalier de 55 ans, et enfin le 30, dans le Xe arrondissement.

II

Dans les notes précédentes, j'ai donné, pour les mois de septembre et d'octobre, le tableau statistique de l'épidémie cholérique par jour et par arrondissement dans les hôpitaux; on trouvera ci-après le tableau du mois de novembre. (Voyez p. 6.)

La mortalité cholérique totale du mois novembre a été très-restreinte : 23 décès, dont 14 décès en ville et 9 dans les hôpitaux.

JURISPRUDENCE PROFESSIONNELLE

LA CLIENTÈLE D'UN MÉDECIN PEUT-ELLE FAIRE L'OBJET D'UNE VENTE, ET UN CONTRAT DE CETTE NATURE EST-IL LICITE?

La question de savoir si la cession de clientèle d'un médecin à un autre médecin constitue un contrat valable a été souvent discutée et diversement appréciée par les tribunaux, et nous voyons chaque jour s'élever à cette occasion de nouvelles difficultés, ce qui nous engage à examiner quels sont les principes de droit en cette matière et quelles conséquences on en doit tirer.

L'article 1598 du Code civil dispose que « tout ce qui est dans le commerce peut être vendu lorsque les lois particulières n'en ont pas prohibé l'aliénation. » Comme aucune loi n'a prohibé en termes exprès la vente d'une clientèle de médecin, nous avons donc à examiner seulement si on peut la considérer comme étant dans le commerce ou, en d'autres termes, si le vendeur peut déterminer la nature de la chose vendue et en assurer la transmission à son acheteur.

Les partisans de la validité de pareils contrats soutiennent que la tradition s'opère par la présentation du concessionnaire aux familles composant la clientèle et par le patronage du cédant. Mais on répond que cette clientèle est fondée sur la confiance; que dès lors le cédant, ne pouvant pas imposer à ses clients la confiance en son successsur, est dans l'impossibilité de livrer la clientèle; et le tribunal de Meaux (27 août 1849) décidait en ce sens : « que la « clientèle de médecin proprement dite ne peut pas faire l'objet d'un traité, puisque cette « clientèle ne repose uniquement que sur la confiance qu'inspirent aux familles l'expérience « et le savoir du médecin, et qu'il ne peut pas dépendre de la volonté du médecin cédant « d'assurer à celui avec lequel il traite telle ou telle cure; que, par conséquent, la vente d'une « clientèle médicale n'est pas dans le commerce. » Le tribunal de la Seine, 4e chambre, jugeait dans le même sens le 25 février 1846; il est vrai que, le 17 mars de la même année, la 2e chambre du même tribunal décidait le contraire. Et nous devons ajouter que la plupart des auteurs sont d'avis que la cession est légale et que les tribunaux devront la sanctionner, sauf à arbitrer le prix de cette cession.

On dit que la clientèle acquise par le médecin est une propriété aussi respectable que toute autre; que le nier serait frapper le travail de stérilité et d'impuissance, et qu'une clientèle médicale peut se céder comme la clientèle des offices d'avoué, de notaire, de facteur à la Halle, de commissionnaire au Mont-de-Piété, etc...

Nous avouons que ces arguments nous touchent peu et ne nous paraissent pas décisifs. Sans doute, la clientèle du médecin est une propriété respectable, mais c'est une propriété *sui generis*, qui n'existe pas indépendamment du travail de l'homme; c'est à tort qu'on soutient que ce serait rendre stérile le travail du médecin que de lui interdire de vendre sa clientèle; car cette clientèle est pour lui la source des bénéfices de chaque jour; le travail qu'il consacre à la créer lui procure l'émolument sur lequel il a compté, et le médecin n'exerce pas pour former une clientèle qu'il cédera un jour, tel n'est pas son but; et, malgré la fréquence des cessions de clientèles médicales, nous pouvons dire qu'elles sont exceptionnelles.

La comparaison qu'on veut faire du médecin à l'avoué, notaire, commissionnaire au Mont-de-Piété, etc., ne nous paraît pas plus acceptable; sans doute, la clientèle de ces officiers

ministériels est fondée aussi en grande partie sur la confiance qu'inspire l'homme qui exerce ces fonctions; mais en dehors de la valeur personnelle du titulaire existe une sorte d'établissement indépendant. Dans l'étude du notaire, par exemple, existent les minutes de tous les actes intéressant les familles; le successeur continue à en rester le dépositaire et le gardien : c'est donc une garantie pour lui que la clientèle sera maintenue, c'est une sorte de lien; tandis que le médecin n'offre rien d'analogue. Le mode même dont s'exerce sa profession diffère complétement, et elle est bien plutôt assimilable, sous ce rapport, à la profession d'avocat. Or, jamais on n'a songé à vendre la clientèle d'un avocat, pas plus que celle d'un artiste ! Si la clientèle pouvait se vendre, il faut reconnaître que tous les médecins auraient le même droit. Or, qui oserait soutenir qu'un Trousseau, un Rayer, un Nélaton auraient pu vendre leur clientèle ? S'ils avaient trouvé un acheteur, est-ce que les malades s'en seraient préoccupés ? Il aurait fallu vendre en même temps le savoir, le talent, la notoriété... Et les mêmes obstacles se présentent pour tous les médecins, quoique moins apparents. Il n'appartient à personne d'établir entre eux des catégories arbitraires. Si le droit existe pour un, il doit exister pour tous; et il suffit de nommer un des grands maîtres de la science pour démontrer l'impossibilité d'une pareille cession.

Est-ce à dire que nous considérions comme impossible tout traité relatif à une clientèle médicale? Non; nous croyons même que les décisions contraires rendues sur ce sujet ne sont point inconciliables, et que leur valeur dépend du point de vue auquel on se place pour en apprécier le caractère. A notre avis, la vente d'une clientèle proprement dite, et d'une façon absolue, n'est pas valable, ainsi que l'ont jugé plusieurs tribunaux; mais nous admettons qu'un médecin s'engage vis-à-vis d'un autre à ne plus exercer la médecine dans une localité déterminée et à le présenter à ses anciens clients, moyennant une somme stipulée et convenue entre eux. Ce n'est pas une *vente* proprement dite, c'est une *obligation de faire ou de ne pas faire* prise par un des contractants; l'inexécution par lui de ne pas se conformer à cette obligation entraînerait pour lui une condamnation à des dommages-intérêts au profit de celui au regard duquel il s'était obligé.

Cette distinction, un peu subtile en apparence, est nécessaire; et chaque fois que la question a été ainsi posée devant la justice, le contrat a été validé, avec raison. Nous citerons entre autres un arrêt de la cour de Paris du 6 mars 1851, ainsi conçu : « Considérant que la « cession verbalement faite à D... par B... de sa clientèle médicale à R... et dans un rayon « de 10 kilomètres n'a été, suivant la commune intention des parties contractantes, qu'une « promesse de D... à B... de le recommander à ses anciens clients et de se le substituer « auprès d'eux, autant, du moins, que cela dépendait de sa volonté, dans l'exercice de son « art; — Considérant que cette promesse, de même que l'engagement pris par D... de s'interdire l'exercice de la médecine dans la circonscription indiquée, n'ont eu pour objet qu'une « obligation, soit de faire, soit de ne pas faire, qui est autorisée par l'art. 1126 du Code « civil, etc........ »

Ajoutons que ceux-là mêmes qui soutiennent le plus énergiquement la validité des contrats qui nous occupent sont fatalement amenés à les justifier par cette raison de droit. Ainsi, M. de Villepin, dans une dissertation sur ce sujet (*Journal du Notariat*, année 1866, n° 213), s'exprime ainsi : « Qu'est-ce qu'une clientèle de médecin ? La clientèle du médecin, comme « toute autre clientèle, consiste dans un ensemble de relations fondées sur la confiance, l'habitude, le voisinage, d'où résulte, soit pour le titulaire actuel, soit pour celui qu'il veut se « substituer, l'espérance d'être appelé en tels lieux, auprès de telle personne, en cas de maladies. La clientèle n'est pas la confiance, pas plus qu'elle n'est l'habitude ou le voisinage. La « confiance, l'habitude, le voisinage sont seulement des éléments de clientèle. La clientèle « suppose des rapports antérieurs entre le médecin et des tiers; elle en fait espérer d'autres. « Céder une clientèle, ce n'est donc pas céder la confiance, qui ne se cède pas, on l'a dit avec « raison; mais c'est promettre une recommandation qui attire sur le successeur la confiance « que le titulaire avait méritée; c'est contracter l'obligation de maintenir, autant qu'il est en « soi, les relations existantes entre le cabinet du médecin et les malades, en accréditant son « successeur auprès de ceux qui, satisfaits des soins du titulaire, se fussent adressés probablement à lui s'ils avaient eu besoin plus tard de nouveaux soins. Céder une clientèle, en un « mot, c'est promettre son concours pour la conservation d'une espérance basée sur le passé. « Cette promesse comprend deux choses : un passé qui doit être certain, et l'avenir, qui est « purement aléatoire. Ce concours, cette espérance transmise, sont choses appréciables... L'un « est une obligation de faire; l'autre, malgré les chances de dépréciation qui peuvent être la « suite d'un changement de personne, a son origine dans le passé, dont le bénéfice est abandonné au nouveau titulaire..... Pourquoi donc cette obligation de faire, pourquoi ce bénéfice, cette faveur du passé ne seraient-ils pas l'objet d'un contrat ? La loi ne s'y oppose pas,

« la morale et les bonnes mœurs n'en peuvent souffrir ; l'ordre public est sauf au moyen des « garanties de capacité exigées de quiconque veut exercer l'art de guérir. »

Nous admettons absolument la fin de cet article ; si nous voulions engager une lutte théorique, il serait aisé de démontrer que l'auteur, au lieu de prouver, comme il le prétend, qu'une clientèle peut se vendre, prouve, au contraire, que le seul contrat acceptable est une obligation de faire ou de ne par faire, *sed non est hic locus.* Nous nous placerons exclusivement au point de vue pratique, et des observations qui précèdent nous tirerons cette conséquence, que les médecins qui se retirent et traitent avec un autre médecin qui doit être leur successeur, ont grand intérêt à bien préciser le contrat qui intervient entre eux.

Le cédant s'oblige à présenter son successeur à ses clients ordinaires et à le leur recommander, — c'est l'obligation de faire. — Il s'oblige, en outre, à ne plus faire de médecine, ni directement ni indirectement, dans un périmètre déterminé. — Si le successeur ne réussit pas, tant pis ; il n'a rien à réclamer, pourvu que son cédant se soit conformé à ses obligations et n'ait pas commis de fraude. Car la fraude, en cette matière comme en toutes autres, vicie le contrat. S'il a simulé des clients, s'il a employé des manœuvres pour augmenter les recettes qu'on peut réaliser, etc... ; si, à un autre point de vue, après avoir signé le contrat, il continue à voir des malades ou à en faire voir par d'autres confrères, de pareils actes donnent ouverture pour le successeur à une demande en dommages-intérêts ou à restitution de tout ou partie de la somme versée, en se fondant sur la non-exécution des obligations prises et le préjudice causé.

En résumé, ce n'est pas une clientèle que le médecin achète ; ce n'est pas non plus le droit de soigner tel ou tel malade : c'est une concurrence qu'il fait disparaître, moyennant une indemnité proportionnelle aux bénéfices que réalisait le médecin dont il cherche à occuper la place.

L. Guerrier, avocat à la Cour d'appel.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 30 décembre 1873. — Présidence de M. Depaul.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Michel, professeur de médecine opératoire à la Faculté de Nancy, relative à la note lue par M. le docteur Panas sur la section du nerf buccal. M. Michel rappelle qu'il a envoyé à l'Académie de médecine, le 10 décembre 1857, un mémoire intitulé : *Du traitement des névralgies par les sections nerveuses,* où la section du nerf buccal a été indiquée et décrite.

2° Une lettre de M. le docteur van Hœter (de Bruxelles) contenant une revendication de priorité au sujet du *nouveau système d'attelles* présentées par M. le docteur Guillery dans l'une des précédentes séances.

3° Une note de M. le docteur Traversié, intitulée : *Du croup, de sa spécificité, de son traitement.*

4° Une lettre de M. le professeur H. Laforgue, de Toulouse, adressée à M. le Président de l'Académie. (Voir au premier-Paris.)

—

M. le Président annonce à l'Académie la perte très-regrettable qu'elle vient de faire dans la personne de l'illustre naturaliste Agassiz, membre correspondant étranger.

M. Broca présente une brochure intitulée : *Les ordonnances faictes et publiées à son de trompe par les carrefours de ceste ville de Paris, pour éviter le dangier de peste*, 1531, précédées d'une étude sur les épidémies parisiennes, par M. le docteur Achille Chereau.

M. Larrey présente, au nom de l'auteur, M. Léon Colin, professeur au Val-de-Grâce : 1° Une brochure intitulée : *Influence du mode d'installation nosocomiale sur les maladies infectieuses et contagieuses;* — 2° l'article Miasmes, extrait du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.*

M. Moutard-Martin présente une observation de kyste hydatique du foie, ouvert dans la poitrine et compliqué d'hydropneumothorax, traité et guéri par l'opération de l'empyème. Cette observation est due à M. le docteur Robert (de Pau), qui l'a recueillie sur lui-même. C'est M. Moutard-Martin qui a pratiqué l'opération. Celle-ci a nécessité une incision de 6 centimètres, qui a donné issue à une certaine quantité de pus mélangé de sang et à une poche kystique très-volumineuse.

Le malade, qui était à toute extrémité au moment où l'opération a été pratiquée, s'est rétabli très-rapidement, et il est aujourd'hui complétement guéri.

M. le président DEPAUL ajoute à la communication de M. Moutard-Martin quelques mots d'éloges pour M. le docteur Robert.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection du vice-président, du secrétaire annuel, de deux membres correspondants étrangers, de deux membres du conseil et de diverses commissions.

M. DEVERGIE, vice-président, passe à la présidence pour l'année 1874.

M. GOSSELIN est élu vice-président pour l'année 1874.

M. Henri ROGER est *prorogé*, par acclamation, dans ses fonctions de secrétaire annuel.

M. PARKES (de Netty) et M. HORVARD (de Londres), sont élus membres correspondants étrangers.

M. CHAUFFARD est nommé premier membre et M. BERTHELOT deuxième membre du conseil pour l'année 1874.

—

Les scrutins pour la nomination des commissions ont donné les résultats suivants :

Épidémies : MM. Moutard-Martin et Woillez.

Eaux minérales : MM. E. Caventou, Regnault et Buignet.

Remèdes secrets : MM. Vernois et Laboulbène.

Vaccine : MM. Goubaux et Tarnier.

Commission de publication : MM. Baillarger, Henri Roger, Chauffard, Ricord et Gueneau de Mussy.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

JOURNAL DES JOURNAUX

Ostéite raréfiante sans traumatisme ni suppuration. — Une dame de 59 ans présenta au docteur Paddock une partie très-douloureuse, surtout au toucher, de la surface antérieure du fémur, à 4 pouces au-dessous du ligament de Poupart. Une douleur déchirante partait de là en toutes directions, sans gonflement, ni rougeur, ni chaleur ; pas de raccourcissement. La malade ne pouvait marcher sans bâton ni mouvoir le membre en aucun sens. Malaise général que l'on pouvait attribuer à cette douleur extrême. Aucun traumatisme direct n'était signalé. Obligée de garder le lit, sa santé s'altéra, et en remuant un jour, le fémur se fractura, et la malade succomba dix mois environ après le début des accidents.

A l'autopsie, émaciation extrême ; rein très-volumineux, blanc, contenant plusieurs abcès : l'autre, très-petit, avec un point purulent ; lésions qui ne s'étaient traduites pendant la vie que par des mictions très-fréquentes, une urine phosphatique ayant 1,025 de gravité spécifique sans albumine. Tous les autres viscères étaient sains.

Le fémur, découvert, montra les tissus adjacents sains sans le moindre épanchement autour des fragments, ni traces d'inflammation. Le corps du fémur avait disparu entièrement dans une étendue de 2 pouces, sans qu'il restât rien entre les deux fragments, sinon quelques tractus du périoste et une substance fibreuse molle contenant quelques débris d'os mort. L'extrémité des fragments était arrondie, abrupte et dentelée, sans périoste dans une étendue de 3/8 de pouce. La section de ces extrémités montra l'os sain, avec une légère congestion du canal médullaire, mais sans une goutte de pus au microscope. (*Am. Journ. of med. sciences*, juillet.)

Ce cas curieux n'est pas unique, dit M. Holmes. Malgaigne rapporte un cas d'ostéite raréfiante dans son *Traité des fractures ;* Norris en rapporte un second, et M. Hawkins un troisième (in *Med. chirur. Transact.*, vol. XXXIX). Mais, dans tous, c'était à la suite de traumatismes répétés. (*Lond. med. Record.*, novembre.) — P. G.

Forme ambulative et apyrétique de la fièvre typhoïde. — Réagissant contre les lois trop absolues que l'usage du thermomètre dans les maladies a fait admettre sur la température de la fièvre typhoïde, notamment par les Allemands, comme le prouve celle-ci posée par Wunderlich : *Toute maladie qui, au soir du quatrième jour, n'atteint pas encore* 39°,5, *n'est pas une fièvre typhoïde*, M. le docteur VALLIN montre qu'il est au moins des exceptions à cette règle.

Après un historique indiquant que les termes de *fièvre lente nerveuse, fièvre maligne lente*, employés par Huxham, Rœderer et Wagner, ou de *typhus ambulatoire*, ont bien pu s'appliquer à ces cas de fièvre typhoïde apyrétique, il signale les cas observés et relatés par MM. Louis,

Trousseau, H. Roger et Jaccoud, et rapporte deux observations où la température, prise exactement matin et soir, n'a pas dépassée 39°,4 et 39°,6 à l'apogée de la fièvre et au moment de la mort. Dans le second cas, en effet, la mort est survenue le huitième jour, après quinze à vingt jours d'un état de dépression mal défini, avec toutes les lésions les plus marquées de la fièvre typhoïde, jusqu'aux dégénérescences musculaires. (*Arch. génér. de méd.*, novembre 1873.)

Ce mémoire est une revendication des droits de la clinique, pratiquée surtout par l'école française, sur ce positivisme mathématique que l'école allemande a surtout contribué à faire prévaloir en médecine, à l'aide de ses recherches anatomo-microscopiques, de ses expériences sur les animaux et de l'emploi exclusif des moyens physiques d'expérimentation, qui ne peuvent servir, au contraire, que d'adjuvants utiles, au lieu d'être les moyens principaux.

Kératite des aliénés. — M. le docteur Raggi, médecin de l'Asile de Bologne et adjoint à la clinique des maladies mentales, donne ce nom à la *kératite névro-paralytique* et à la *kératite mécanique*, c'est-à-dire résultant à la fois de l'irritation externe des paupières, ou plus exactement des cartilages ciliaires, et de la paralysie des nerfs trophiques de la cornée. Aussi s'observe-t-elle surtout chez les aliénés des asiles, cachectiques, pellagreux, faibles et déprimés, et marchant rapidement vers une issue fatale. Elle devient même à cet égard un élément de pronostic grave.

Elle commence spontanément, sans aucun phénomène d'irritation directe ou réflexe, par une opacité, plus ou moins étendue, au centre et parfois à la périphérie de la cornée, qui s'étend ensuite. L'aliéné n'en accuse aucune douleur, mais seulement du trouble de la vision s'il conserve quelque conscience.

Après quelques jours, la destruction de la lame externe de la cornée est complète, la procidence de la membrane de Descémett s'ensuit, et même celle de l'iris. Ces altérations peuvent être accompagnées d'injection péricornéenne, d'épiphora, de procidence palpébrale, de photophobie, mais rarement de douleur.

Les lésions internes ne sont pas aussi sérieuses, malgré l'insouciance des malades et la difficulté d'appliquer une médication rationnelle.

Cette kératite est généralement double par l'invasion successive des deux yeux, et récidive fréquemment chez le même individu. Mais, dans la plupart des cas, la mort ne lui en laisse pas le temps. Il est même difficile d'étudier la marche naturelle de cette maladie, parce qu'il est fort rare de pouvoir tirer les malades de l'adynamie profonde dans laquelle ils sont plongés. (*Rivista clin. di Bologna.*) — P. G.

FORMULAIRE

Gargarisme antisyphilitique. — Langlebert.

Teinture d'iode.	4 grammes.
Eau distillée	400 —
Sirop de mûres.	40 —

F. s. a. un gargarisme, utile dans le cas de plaques muqueuses et d'ulcérations secondaires des lèvres et de la cavité buccale. Cette solution est préférable au gargarisme de sublimé, dont l'efficacité est incontestable, mais qui a le double inconvénient de noircir les dents et de laisser après lui un goût styptique des plus désagréables. — Quand les ulcérations sont rebelles, il y a lieu de les toucher légèrement avec le nitrate acide de mercure. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 1er Janvier 1800.

Louis-Jean-Marie Daubenton meurt, à Paris, à l'âge de 84 ans, étant né à Montbar en 1716. Il était ainsi le compatriote de Buffon. Il fut plus : il devint un de ses collaborateurs. C'est lui qui fournit toute l'anatomie de l'*Histoire naturelle*. C'est à lui encore qu'on doit, en grande partie, cette magnifique collection du Muséum, qu'il eut pendant plus de cinquante ans sous sa garde, et qu'il ne cessa d'enrichir. Daubenton est une figure très-remarquable du dernier siècle. Il ne brille pas de l'auréole de Buffon ; mais il fut aussi utile que ce grand peintre par son génie coordinateur et collectionneur. — A. Ch.

Nécrologie. — M. le docteur Legros, agrégé stagiaire de la Faculté de médecine de Paris, préparateur du cours d'histologie, vient d'être enlevé à la science, qu'il cultivait avec ardeur. Les recherches de M. Legros, faites souvent en commun avec M. le docteur Onimus, jouissent

d'un grand crédit et font autorité. M. Legros n'avait pas atteint l'âge de 40 ans. C'est une perte véritable pour la science histologique.

PRIX DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX. — (Année scolaire 1872-1873.)

ÉLÈVES EN MÉDECINE.

Troisième année. — Premier prix : M. Arnozan (Xavier), de Bordeaux; — deuxième prix : M. Dubourg (Georges), de Pujols (Gironde); — mention honorable : M. Troquart (Jean), de Caumont (Gironde).

Deuxième année. — Premier prix, *ex-æquo* : MM. Bitot (Paul), de Bordeaux, et Lalesque (Fernand), de La Teste (Gironde); — deuxième prix : M. Pousson (Alfred), de Saintes (Charente-Inférieure). — Première mention honorable : MM. Hirigoyen (Jean-Baptiste), de Saint-Jean-Pied-de-Port (Basses-Pyrénées), Philippeau (Thomas), de Tayac (Gironde), et Rabère (Alfred), de Pauillac (Gironde); — deuxième mention honorable : MM. Faure-Lacaussade (Auguste), de Bone (Algérie), Maderay (Léopold), de Saint-Sever (Landes), et Portier (Jean), de Mouliets (Gironde).

Première annnée. — Premier prix : M. Ferrand (Joseph), de Mer (Loir-et-Cher); — deuxième prix : M. Ruben (Georges), de Limoges (Haute-Vienne); — mention honorable : M. Chavoix (Jules), de Lévie (Gironde).

ÉLÈVES EN PHARMACIE

Premier prix : M. Lescure (Antoine), de Villeréal (Lot-et-Garonne); — deuxième prix, *ex-æquo* : MM. Mathet (Germain), de Baris-le-Bas (Tarn-et-Garonne), et Tourrou (Raoul), de Bordeaux; — mentions honorables : MM. Rocher (François), de Balaysagues (Lot-et-Caronne), Poumeau-Delille, d'Anthiac (Dordogne), et Dubalen (Théodore), de Saint-Sever (Landes).

PRIX BARBET (*manipulations chimiques et pharmaceutiques*), *ex-æquo* : MM. Rocher (François), de Balaysagues (Lot-et-Garonne), et Tourrou (Raoul), de Bordeaux; — mention honorable : M. Huchart (Ludovic), d'Oran (Algérie).

Le nombre des inscriptions prises à l'École de médecine et de pharmacie de Bordeaux pour le premier trimestre de l'année scolaire 1873-74, est de 384, c'est-à-dire : 233 pour le titre de docteur, 65 pour celui d'officier de santé, 23 pour le grade de pharmacien de 1re classe, 67 pour celui de pharmacien de 2me classe.

— La Société géographique italienne a reçu d'Alexandrie des détails sur la mort du savant italien Miani et sur les legs faits par lui à la Société et actuellement sous séquestre à Kartoum.

La barque qui a apporté cette triste nouvelle contenait les manuscrits et cartes géographiques de Miani adressés à la Société géographique, une quantité d'objets ethnologiques, deux chimpanzés (*Troglodites schueinfurthi Giglioli*) et deux jeunes individus vivants de la tribu des Akka ou Tikku-Tikki, achetés par lui au roi Munza.

Ces individus, dont l'un est âgé de 19 ans et haut de 88 centimètres, et dont l'autre, âgé de 18 ans, mesure 72 centimètres, appartiendraient à un peuple nain dont l'existence était déjà affirmée par Hérodote, sur lequel le célèbre voyageur du Chaillu a donné quelques notices et que l'Allemand Schweinfurth prétend avoir retrouvé. Voici le portrait qu'en fait ce dernier :

« Ce qui frappe dans les Akka, c'est, en même temps que le ventre proéminent et pendant, l'extrême ténuité des membres comparativement à la longueur dela partie supérieure du corps, ténuité jointe à une étroitesse et à une petitesse remarquables des articulations de la main et du pied. Le thorax, trop ouvert en bas, est, entre les épaules, extrêmement plat et comprimé; le dos creux, les jambes arquées et les tibias ployés en dedans. Le crâne présente le type le plus complet du prognatisme et affecte la forme sphérique. Les lèvres sont très-longues et l'obliquité du menton les fait paraître d'autant plus proéminentes. La peau est d'un rouge de cuivre ainsi que les cheveux, très-crépus, courts et peu abondants, assez semblables à de l'étoupe goudronnée.

L'algidité, la sveltesse et l'aptitude à sauter des Akka sont incroyables, étant donnés leurs jambes courtes et leur ventre proéminant. Ils ont pour armes la lance, l'arc et la flèche, mais flèches, arc et lance de si petite dimension, qu'ils ressemblent à des jouets d'enfant. Ce qui ne les empêche pas de chasser le buffle et de s'attaquer même aux éléphants, qu'ils percent de leurs lances, après leur avoir crevé les yeux à coups de flèches. »

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE. — Composition du bureau pour l'année 1874 :

Président perpétuel, M. Claude Bernard; — vice-présidents, MM. Goubaux et Hillairet; — secrétaire général, M. Dumontpallier; — secrétaires, MM. Hénocque, Malassez, Chatin, Renaut; — trésorier, M. Carville; — archiviste, M. Hardy.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENTS

Hôtel-Dieu de Clermond-Ferrand. — M. FLEURY, professeur.

OBSERVATION DE POLYPE UTÉRIN ;

Recueillie par M. MONGLOND, interne du service.

Marie P..., âgée de 34 ans, habite un village de la montagne. Elle se présente à l'Hôtel-Dieu de Clermont le 16 juin 1873. Cette femme, qui accusait quelques douleurs dans l'abdomen, est reçue dans une salle de médecine.

Le chef de service, après l'avoir interrogée avec soin, apprend que depuis dix-huit mois elle a des pertes blanches abondantes ; il pratique le toucher, et trouve dans le vagin une tumeur percée à son centre d'un orifice irrégulier, analogue à l'ouverture du col chez une multipare. Il crut d'abord avoir affaire à une chute de matrice, comme se l'était figuré la malade ; mais, pour éclairer ses doutes, il eut recours au spéculum.

En écartant les grandes lèvres, il aperçut une tumeur arrondie, de la même couleur que le vagin. Au centre, apparaissait l'orifice dont nous avons parlé ; un liquide mucoso-purulent s'en échappait.

M. Nivet essaya bien d'atteindre avec l'index le fond du vagin, mais cela lui fut impossible ; il glissa alors le plat de la main droite au niveau de la fourchette, et parvint à attirer au dehors la tumeur qui avait été prise pour l'utérus lui-même. Elle était pédiculée et paraissait s'insérer à la lèvre antérieure du col.

Nous avions donc sous les yeux une tumeur ovoïde, aplatie sur les côtés, du volume du poing ; sa surface était lisse, d'un blanc opalin, polie dans toute son étendue, excepté à gauche, où sa coloration était plus foncée, et où on remarquait une ulcération superficielle qui aboutissait précisément à l'orifice déjà signalé.

Dès l'instant où l'on eut établi le diagnostic d'un polype, on fit passer cette femme dans une salle de chirurgie (service de M. Fleury). Là elle nous apprend qu'elle est mariée depuis treize ans, et que sa santé a toujours été bonne ; mère de huit enfants, elle en a six qui sont vivants. Ses couches ont toujours été promptes et heureuses. Depuis dix-huit mois environ, elle a des pertes blanches abondantes, ce qu'elle n'avait jamais observé jusque-là ; mais c'est depuis un an seulement qu'elle a remarqué qu'à la suite de quintes de toux violentes une tumeur apparaissait à la vulve. Comme elle était indolente, ne gênant ni la miction ni la défécation, elle ne s'en inquiéta pas autrement. Cependant, toutes les fois qu'elle voulait uriner, elle était obligée de repousser la tumeur, qu'elle soutenait pendant le jour avec une serviette passée entre ses cuisses.

Cependant les pertes en blanc devenaient de plus en plus abondantes ; l'appétit diminuait.

FEUILLETON

CAUSERIES

Parlons un peu de notre presse médicale. Elle a eu grand'peur ces jours derniers, et, par ce déluge d'impôts nouveaux dont nous inonde l'Assemblée nationale, elle n'est pas encore bien rassurée. Les honorables députés, qui trouvent que les journaux comme les nôtres, auxquels le fisc fait payer 30 p. 100 d'impôts sur le papier, ne contribuent pas suffisamment aux charges publiques, et qui demandent encore que l'impôt du timbre leur soit infligé, persisteront-ils dans leur draconienne proposition? Si l'Assemblée refuse seulement quelques millions des impôts nouveaux demandés par M. Magne, où ira-t-on les chercher? N'est-il pas à craindre qu'après avoir tout épuisé, les boissons, le sucre, le café, l'huile, le savon et les innombrables *et cætera*, on ne se retourne vers la presse pour lui demander ce fameux et introuvable équilibre du budget? Tout est malheureusement possible dans ce malheureux pays, où nous voyons les régimes de la presse succéder à de nouveaux régimes qui n'ont pas, en moyenne, dix ans d'existence. Les hommes de mon âge ont déjà vu l'exigence du timbre imposée trois fois à la presse scientifique. Rien ne garantit qu'ils ne la voient pas une quatrième fois. Ce qu'ils n'avaient jamais vu, par exemple, et ce que la dernière loi sur la presse de l'Empire leur a fait voir, c'est un cautionnement demandé aux journaux scientifiques qui paraissent plus d'une fois par semaine. Trois journaux français sont dans ce cas : la *Gazette des hôpitaux*, la *France médicale*, l'*Union médicale*. A chacun de ces journaux, — qui sont les seuls aussi favorisés de l'impôt de 30 p. 100 sur le papier, les autres journaux ne payant que 10 p. 100 du

Le travail auquel elle était obligée de se livrer chaque jour l'affaiblissait considérablement ; il faut noter néanmoins qu'elle n'eût jamais de pertes de sang en dehors de ses règles, qui ne furent même jamais plus fortes qu'à l'ordinaire; elle les vit même se suspendre, il y a trois mois, pour ne plus revenir. Dans l'espoir d'en provoquer le retour, elle prit plusieurs bains de pied qui restèrent sans effet. Des douleurs assez vives se firent sentir dans le ventre; elles décidèrent cette femme à venir à Clermont. C'est là que nous l'avons vue.

On est d'abord frappé par la pâleur de son visage et par sa maigreur; la malade assure, cependant, qu'elle n'a jamais eu plus d'embonpoint. L'auscultation ne révèle rien du côté du cœur ou du poumon; pas le moindre souffle dans les vaisseaux du cou. Elle se plaint surtout de l'abondance de ses pertes blanches.

L'abdomen est indolent, on sent au-dessus du pubis une tumeur mobile et arrondie, qui n'est autre chose que l'utérus que la tumeur refoule dans l'hypogastre. En introduisant le doigt dans le vagin, on sent facilement celle-ci, et on retrouve l'orifice qui a été déjà signalé et qui a pu faire croire à l'ouverture du col ; son pédicule paraît assez volumineux et va s'insérer à la lèvre antérieure du museau de tanche.

L'opération, une fois décidée, est pratiquée le 22 juin. La tumeur, saisie avec une érigne double, est facilement amenée à l'extérieur. M. Fleury en sectionne le pédicule avec l'écraseur linéaire; la malade n'a pas souffert. En pratiquant le toucher, le doigt pénètre librement dans l'intérieur du col et ne retrouve plus le pédicule (injections froides, compresses d'eau froide sur l'abdomen). Le produit morbide est constitué par un fibrome fasciculé, renfermant quelques éléments musculaires lisses.

23 juin. L'opération n'a été suivie d'aucune réaction fébrile ni d'aucun symptôme fâcheux. On ne sent plus à l'hypogastre la tumeur déjà signalée, ce qui prouve bien qu'elle était formée par l'utérus.

La malade a pu quitter l'hôpital le 5 juillet, dans un état aussi satisfaisant que possible; les pertes en blanc avaient presque entièrement disparu.

M. Fleury, à propos de cette malade, a passé en revue, dans quelques-unes de ses leçons, les faits principaux de sa pratique qui lui ont paru les plus intéressants.

C'est de 29 à 58 ans que cette affection a été la plus commune, il l'a observée plus souvent chez des femmes que chez des filles. Son développement a été presque toujours le même, le début aussi obscur; c'est par des pertes plus ou moins abondantes que la maladie s'est manifestée, tantôt rouges, tantôt blanches; elles préoccupent en général assez peu les femmes, qui vous disent toutes qu'elles les attribuent au temps critique, ce qui, en raison de leur âge, peut bien avoir quelques probabilités.

Il en est d'autres qui, voyant une tumeur à l'extérieur, se croient atteintes d'une

---

même impôt, — on a demandé dix-huit mille francs de cautionnement pour le cas où ils rendraient compte d'une manière séditieuse d'une pleurésie ou d'une fracture.

Il est vrai que, moyennant ce cautionnement, nous avons le droit de parler de tout, même de la politique. Mais que Dieu nous préserve de cette fantaisie ! Le bon sens de nos lecteurs voit tout de suite pourquoi nous devons nous éloigner avec une sainte appréhension de ces parages dangereux.

Eh bien, si avec cet impôt très-lourd sur le papier, qui équivaut presque à l'ancien droit de timbre, avec les droits de poste très-onéreux, on inflige encore à nos journaux l'impôt de la petite tache noire, nos publications deviennent à peu près impossibles. Que gagnera donc le gouvernement s'il nous supprime ? Il gagnera de recevoir en moins le double impôt que nous lui payons de papier et de poste. La spéculation ne paraît pas heureuse.

Et puis, qu'ont fait au gouvernement ces citoyens et ces citoyennes qui vivent d'un journal : employés, compositeurs, mécaniciens et pressiers, plieuses et porteurs, tous braves gens qui trouvent un salaire suffisant dans le concours qu'ils donnent à l'exploitation d'un journal important comme le nôtre ?

Remarquez que je ne touche en aucune façon à la partie qu'on pourrait appeler morale et intellectuelle de la question; à cette prétention mauvaise d'imposer les manifestations de la science, de ses progrès, de sa vulgarisation, impôt cruel, barbare, matérialiste, qui fait peser sur les produits de l'esprit les mêmes charges que sur les denrées coloniales.

Si je plaide *pro domo meâ*, je plaide aussi pour la maison de mes voisins. Nous ne sommes que trois, il est vrai, qui payons de gros impôts; les journaux hebdomadaires, les mensuels, bi-mensuels ne payent au fisc que le léger impôt de 10 p. 100 sur le papier. Si le timbre est rétabli, j'oserais parier qu'il n'atteindrait que les journaux à périodicité rapide, c'est-à-dire les

chute de matrice : les unes les maintiennent avec un mouchoir, les autres les abandonnent à leur propre poids. La compression exercée par ce produit anormal est quelquefois assez forte pour qu'elles soient forcées de le rentrer dans le vagin lorsqu'elles veulent uriner. Chez l'une des dernières malades que nous avons observées à l'Hôtel-Dieu, le corps fibreux était renfermé dans l'utérus, qui avait subi un déplacement tel qu'il comprimait le col de la vessie et qu'on était forcé de la sonder matin et soir. Se décident-elles à demander les secours de l'art? Les médecins qu'elles consultent, sans pratiquer le toucher, leur ordonnent quelques remèdes insignifiants qui combattent l'effet sans s'adresser à la cause, et qui leur font souvent plus de mal que de bien. L'une d'elles fut envoyée à des eaux minérales qui augmentèrent les pertes loin de les diminuer. Chez une autre, un traitement hydrothérapique fut institué ; l'état général s'améliora, on crut à une guérison définitive, et plus tard, lorsque la tumeur eut contracté des adhérences avec le vagin, on me fit appeler pour une affection cancéreuse qui avait, disait-on, son siége dans le conduit utéro-vulvaire.

Nous reviendrons plus tard sur cette intéressante observation.

L'affection est-elle abandonnée à elle-même? Les pertes augmentent, les malades s'affaiblissent, et la mort arrive par épuisement des forces. Chez une femme de la campagne, les contractions utérines avaient été si violentes, que la matrice s'était renversée et que l'on apercevait le polype implanté au fond de l'utérus. Malgré les pertes en blanc et en rouge qui l'épuisaient, il nous fut impossible de la décider à faire enlever la tumeur. Chez une autre, le pédicule était tellement large, qu'il a été impossible de l'attirer à l'extérieur.

Cette femme, âgée de 40 ans, était souffrante depuis trois ans, époque de sa dernière couche, lorsqu'elle vint à l'hôpital de Clermont. La matrice formait à l'hypogastre une saillie analogue au huitième mois de la grossesse. On sentait à l'orifice utérin une tumeur molle, qui s'engageait entre les lèvres du museau de tanche. Une pince de Museux, implantée dans son tissu, en arracha quelques fragments (le polype était fibreux). Des pertes en blanc très-abondantes fatiguaient beaucoup la malade, dont la figure était le siége d'un œdème assez prononcé. J'ai pu, avec de longs ciseaux courbes, exciser une assez grande partie de la tumeur. L'odeur, qui était très-fétide, a disparu ; mais, le même jour, il y a eu une perte en rouge assez abondante.

Quelques jours après cette opération, des tractions ont été renouvelées pour tenter d'en enlever une plus grande partie ; mais, comme la tumeur était plus élevée, les

---

trois journaux que je viens de nommer. Vous voyez donc que j'ai quelque raison de m'inquiéter et de pousser un cri d'alarme.

Je ne sais pas et je ne veux pas savoir ce qui arriverait à nos collègues de la périodicité rapide si le timbre nous était infligé. Ici, nous le subirions avec peine, sans doute, mais nous le supporterions. La constitution robuste et énergique de l'Union Médicale la met à l'abri des éventualités les plus fâcheuses. Mais nous protesterions contre l'injustice criante qui accablerait sous le poids de charges écrasantes des entreprises honnêtes, utiles, et dans lesquelles on ne nuit à personne en gagnant son pain de chaque jour par un travail de chaque jour.

Puisque j'en suis sur le chapitre de la presse, je dois indiquer quelques changements et quelques nouveautés qui viennent de s'y produire.

L'un des plus anciens et des plus méritants de nos recueils, le *Bulletin général de thérapeutique,* vient de changer de mains et de direction, par suite de la mort de son propriétaire, M. le docteur Bricheteau. Voilà un journal dont les propriétaires n'ont pas de chance. Ils sont tous morts jeunes : Marcelin Miquel, qui l'avait fondé et élevé à un degré rare de prospérité ; Miquel, le bon sens incarné, esprit net, droit, topique, voyant *illicò* les choses sous leur aspect vrai et pratique; Debout, qui lui avait succédé, nature sympathique, esprit chercheur et curieux ; Bricheteau, caractère aimable et doux, dont une affreuse maladie vint presque aussitôt paralyser la remarquable intelligence, tous trois morts dans la force de l'âge et de la fécondité.

Eh bien ! ces tristes antécédents, ce guignonage, comme aurait dit Arnal, n'a pas empêché un de nos jeunes et très-distingués confrères de s'aventurer sur cette mer périlleuse. M. le docteur Dujardin-Beaumetz n'a pas craint d'acquérir, et à un prix élevé, le journal que la

douleurs ont été plus vives, quoiqu'elles aient été peu prolongées. La malade a été prise de vomissements incessants, la fièvre s'est allumée, la faiblesse a augmenté, et la mort est survenue, quoique le ventre soit resté complétement indolent.

Nous avons trouvé à l'autopsie une tumeur dure, résistante, formée par un tissu fibreux très-serré, aussi large à sa base qu'à son sommet. Les parois de la matrice avaient, dans ce point d'implantation, 2 centimètres d'épaisseur; il eût donc été impossible de l'amener à l'extérieur pour y placer une ligature.

Le toucher est-il pratiqué, il ne peut rien apprendre si la tumeur est encore renfermée dans la matrice; si, au contraire, elle s'engage entre les lèvres du col, elle peut être prise pour un renversement de la matrice ou pour la tête d'un enfant.

Une femme de Montaigut-le-Blanc, âgée de 35 ans, souffrait depuis assez longtemps; ses époques étaient irrégulières. Un jour, des douleurs plus vives qu'à l'ordinaire se manifestent. Le médecin qui fut appelé, sentant une tumeur entre les lèvres du col, croit un instant à un accouchement, malgré les dénégations de la malade. Sous l'influence de contractions utérines énergiques, la tumeur descendit dans le vagin, on en sentit le pédicule, ce qui suffit pour trancher la question.

Je vis la malade au bout de quelques jours. L'ablation du polype fut d'autant plus facile que son pédicule, très-long, s'était ramolli, et que la tumeur arrivait à la partie supérieure des cuisses.

Il est bien rare qu'un polype de l'utérus s'en échappe avant d'avoir manifesté sa présence par des pertes plus ou moins abondantes, soit en blanc, soit en rouge; c'est même à ces signes que l'on soupçonne une lésion quelconque de la matrice.

L'exemple du contraire s'est une fois montré à notre observation. Il s'agissait d'une femme de la campagne âgée de 41 ans; elle remarquait bien que depuis quelque temps ses règles étaient plus abondantes; mais, comme beaucoup d'autres, elle les attribuait au temps critique. Elle ressent un jour une douleur très-vive dans le bas-ventre; du sang s'écoule en abondance et provoque une syncope. On la fait immédiatement mettre au lit et on vient m'avertir.

Je trouve une malade presque exangue, d'une faiblesse extrême; des caillots de sang remplissent le vagin; je crois sentir au milieu d'eux un corps mou, qui offre quelque analogie avec le col de l'utérus; néanmoins, son défaut de résistance me laisse quelques doutes, mon doigt remonte jusqu'à la partie supérieure du vagin, et arrive sur une portion plus rétrécie pénétrant dans l'ouverture de la matrice qui a été dilatée par ce corps étranger. Une pince de Museux l'attire à l'extérieur, ce

---

succession du docteur Bricheteau a dû mettre en vente (120,000 francs, disent les uns, 110,000 francs, disent les autres; prenons la moyenne, et disons 115,000 francs : c'est un assez joli denier).

Ce qu'on ne sait pas généralement, c'est que le *Bulletin de thérapeutique* pouvait devenir la propriété de l'Association générale des médecins de France ou, à son défaut, de la Faculté de médecine de Paris. En effet, M. Bricheteau, par un testament en due forme, a légué ce recueil à l'Association générale, mais, hélas! à titre onéreux, très-onéreux. L'Association devait servir une rente viagère de dix mille francs à M[me] Bricheteau, sa veuve, et deux mille francs à madame sa mère ; en tout douze mille francs.

Je n'ai pas besoin, je crois, d'indiquer même les motifs qui ont porté le conseil général de l'Association à ne pas accepter ce legs inacceptable, et qui n'aurait certainement pas été autorisé par le Conseil d'État.

Transmis alors à la Faculté de médecine de Paris, d'après les prescriptions du testateur, ce legs y a trouvé le même accueil, c'est-à-dire impossibilité d'acceptation.

Et voilà pourquoi et comment le *Bulletin de thérapeutique* est devenu la propriété de M. le docteur Dujardin-Beaumetz.

Mais cet honorable et très-méritant confrère, en prenant le gouvernail de ce navire, a été pris d'un accès de modestie. Il n'a pas osé s'aventurer tout seul, comme l'avaient fait ses trois prédécesseurs et sans dommage, sur la mer du journalisme, mer cependant peu houleuse pour des journaux de ce genre. Il a appelé à lui trois pilotes habiles dont il forme un comité de rédaction; comité-triumvirat, faut-il dire, composé de M. le professeur Béhier, de M. le professeur Dolbeau, de M. le professeur Bouchardat, trois professeurs; de sorte que, si ce journal n'est pas magistralement rédigé, ce ne sera pas que les maîtres lui manquent.

qui me permet d'en exciser le pédicule avec des ciseaux. Il n'est pas survenu le moindre accident, et la malade s'est promptement rétablie.

Les polypes utérins les plus communs sont constitués par du tissu fibreux, quelques-uns ont une texture moins résistante et plus charnue, on les désigne sous le nom de polypes vivaces. Ils sont formés le plus souvent par du squirrhe ou de l'encéphaloïde. Il en est d'autres qui se présentent sous la forme de tubes allongés analogues à l'appendice du cœcum; on les désignait sous le nom de polypes muqueux ou vésiculeux. Le microscope nous permet aujourd'hui d'établir des classifications plus en rapport avec leur texture.

Le 24 décembre de l'année dernière, j'ai opéré à Randon une dame âgée de 45 ans encore réglée, qui se plaignait d'avoir, avant et après ses époques, un suitement sanguinolent. Elle remarque un jour, à l'orifice du vagin, une excroissance charnue du volume du petit doigt. Elle en parle à son médecin qui pratique le toucher, et qui peut suivre cet appendice jusqu'à l'utérus, sans qu'il puisse indiquer d'une manière précise son point d'implantation; un coup de ciseaux a suffi pour en débarrasser la malade, qui, depuis cette époque, n'a plus eu le moindre écoulement de sang.

Au printemps de cette année, j'ai enlevé avec l'écraseur linéaire une production analogue qui faisait saillie entre les grandes lèvres d'une fille âgée de 38 ans. Elle n'avait jamais eu de pertes abondantes, et accusait seulement un suintement sanguinolent.

Cette tumeur a présenté d'une manière assez nette les caractères de la variété lobulée des myomes à fibres lisses. Traité par la macération azotique, ce tissu, très-pauvre en éléments conjonctifs, a fourni des cellules musculaires bien dissociées (analyse faite par M. Bergounhioux).

On voit, d'après cet examen, que ces productions morbides offrent une grande analogie avec les tumeurs fibreuses.

Chez une femme âgée de 53 ans, le polype, qui était pédiculé, du volume d'une pomme, a été pris pour un renversement de matrice et maintenu avec un pessaire. Malgré les efforts de réduction que fait la malade, il s'échappe du vagin; elle se décide alors à réclamer les secours de l'art; la tumeur est enlevée, elle est essentiellement formée par du tissu graisseux.

Une autre présente une tumeur dure et résistante analogue, pour la consistance, aux cartilages intervertébraux. Cette malade, qui était âgée de 35 ans, est entrée à

Je ne veux pas oublier de dire que, pendant l'interrègne, c'est-à-dire pendant le long empêchement de M. Bricheteau, le journal a été très-convenablement, et sans nuisance aucune, dirigé par un de nos honorables collaborateurs, M. le docteur Gauchet, qui rentre modestement dans sa vie de praticien honoré et estimé.

Mais voilà que l'exemple de ces trois professeurs devenant journalistes — quel honneur pour le journalisme médical! — a gagné un grand et savant professeur, qui va prendre aussi la plume de publiciste, et dans quelle partie? dans celle même que ses trois confrères vont aborder, dans la thérapeutique. Oui, M. le professeur Gubler, professeur de thérapeutique à la Faculté, va publier aussi un recueil périodique de thérapeutique.

Sans compter que j'ai reçu également un ou deux numéros d'un autre journal, aussi de thérapeutique, dont je ne me rappelle pas très-bien le titre, n'ayant pas sous les yeux un spécimen de ce journal.

Maintenant, mes chers confrères, si vous ne soignez pas vos malades selon toutes les règles, c'est que vous y mettrez de le mauvaise volonté.

Toujours est-il qu'ici, et pour nous, dans ce journal, nous trouverons ample pâture pour nos *Revues de thérapeutique* de plus en plus appréciées de nos lecteurs.

J'ai reçu aussi le spécimen d'un *Journal des Sages-Femmes*. Il y a bien en France quelque chose comme cinq à six mille sages-femmes. Voyez que si la moitié seulement de ce contingent voulait recevoir le journal spécial, il y aurait là une matière abonnable qui n'est pas à dédaigner.

Il va sans dire, qu'à cette époque de l'année, journaux nouveaux et anciens sont riches de promesses. « Nous ferons ceci, nous publierons cela, sans compter les surprises que nous vous réservons, » disent-ils tous.

l'Hôtel-Dieu le 22 juillet 1862, où elle est morte au bout de sept jours. Le polype, qui fait saillie entre les grandes lèvres, comprime l'urèthre et détermine une rétention d'urine. J'excise avec l'écraseur toutes les parties sorties à l'extérieur; la rétention d'urine disparaît, mais la malade, qui est d'une faiblesse extrême, succombe à l'épuisement provoqué par des vomissements.

La tumeur, qui est énorme, occupe tout l'utérus, on ne peut l'énucléer qu'à sa partie supérieure; elle paraît constituée par du tissu cartilagineux, tant elle est résistante.

Enfin une production dont la nature diffère de toutes les autres, est celle que j'ai observée en 1844 chez une dame de Courpières, à laquelle donnait des soins M. Bourgade, aujourd'hui professeur de clinique interne à notre École de médecine. Veuve depuis plusieurs années, âgée de 32 ans, en proie à des chagrins et à des contrariétés de toute nature, elle se plaignait depuis longtemps de pertes en blanc et en rouge, de douleurs dans le bas-ventre qui l'avaient beaucoup affaiblie. Le col de l'utérus, qui est fortement porté en arrière, est assez largement entr'ouvert pour qu'on puisse y faire pénétrer deux à trois doigts. C'est à travers cette ouverture que je conduis une pince de Museux, et que je retire par fragments un grand nombre de flocons membraneux ressemblant à des portions de placenta. L'opération a été peu douloureuse; les tractions étaient, du reste, très-ménagées afin de ne pas fatiguer l'organe malade.

Nous espérions pouvoir introduire dans la cavité du museau de tanche un petit spéculum qui nous aurait permis de toucher la masse polypeuse avec un pinceau imbibé de nitrate acide de mercure, mais son resserrement a rendu impossible cette cautérisation. Huit jours après, la malade, à la suite de douleurs très-vives, rendit une tumeur du volume des deux poings, d'une fétidité extrême, qui n'était autre chose que le polype lui-même.

A dater de ce moment, l'écoulement diminua, l'abdomen cessa d'être douloureux, et tous les accidents disparurent.

(*La fin au prochain numéro.*)

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

LA FOLIE HÉRÉDITAIRE. Leçons professées à l'École pratique par M. LEGRAND DU SAULLE.

Peu de questions de médecine mentale ont été étudiées, dans ces dernières années, avec

---

Nous souhaitons à ces nouveaux-venus bonne santé et longue vie. Il faut avoir un certain courage pour s'aventurer, dans ce moment, dans la publicité périodique. Ce que nous demanderions surtout à ceux qui entrent dans la carrière, c'est un exposé net et carré de leurs opinions, de leurs doctrines, ce qu'ils pensent de l'état actuel des choses en science médicale, en enseignement, en pratique.

Où allez-vous ? Que voulez-vous?

Dr SIMPLICE.

Éphémérides Médicales. — 3 JANVIER 1778.

Paul-Jacques Malouin, natif de Caen, meurt à Versailles, en pleines fonctions de médecin de la reine. C'était un homme très-distingué, auteur de plusieurs ouvrages estimés, et, chose peu commune, médecin des pieds à la tête, très-convaincu, croyant à la certitude de l'art comme un mathématicien croit à la géométrie. C'est lui qui, après avoir ordonné beaucoup de remèdes à un littérateur célèbre, qui les prit exactement, et qui guérit, lui dit : *Mon très-cher, vous êtes digne d'être malade!...* Malouin était, on le voit, bien différent de son confrère Du Moulin, lequel, à l'heure de la mort, entouré de plusieurs médecins qui pleuraient sa perte, leur dit :

— Messieurs, je laisse après moi trois grands médecins...

— Et lesquels? demandèrent les Esculapes, bien sûrs que le moribond désignerait trois d'entre eux.

— Ce sont l'eau, l'exercice et la diète, riposta le médecin naturiste. — A. Ch.

autant de soin que celle relative à la transmission par hérédité de la folie. Les auteurs anciens, et à leur exemple, quelques modernes, s'étaient bornés à l'envisager on pourrait dire : dans sa plus grande simplicité, et par conséquent d'une manière tout à fait incomplète.

Nous sommes loin, à l'heure qu'il est, de l'époque où, suivant notre auteur, on discutait pour savoir si Van Helmont avait raison de dire que l'hérédité « est un cachet idéal imprimé dans l'archée séminale et causant l'aptitude à la maladie héréditaire ; » où il fallait croire, avec Stahl, « qu'elle est le résultat de l'influence de l'âme qui organise le fœtus d'après le plan du père et de la mère ; » ou bien encore si, comme le voulait Hoffmann, « un certain degré d'impulsion imprimé primitivement dans les parties ne pourrait pas, conservé plus tard, être la source des maladies de famille. »

C'est que, sous l'influence de certaines idées philosophiques, les savants avaient alors bien plus à cœur de trouver le *pourquoi* que le *comment* des phénomènes naturels. Dans ces derniers temps, l'observation stricte prise pour guide a répandu en abondance la clarté sur une foule de faits pathologiques à peine soupçonnés ou restés dans l'ombre la plus épaisse.

Le phénomène si intéressant, à portée si haute, de la transmission de la folie par voie d'hérédité, a fait l'objet d'un cours à l'École pratique par M. le docteur Legrand du Saulle. Il a été examiné sous ses faces multiples, dans sa généralité d'abord, puis dans ses si nombreuses et si curieuses métamorphoses, et principalement dans les symptômes encore bien peu étudiés par lesquels se manifeste le genre d'aliénation de source héréditaire.

M. Legrand du Saulle s'est acquitté de sa tâche avec son talent ordinaire, son tact médical et sa grande érudition bien connus. Rien ne paraît lui avoir échappé ; il a fouillé, on peut le dire, tous les coins et recoins du grand fait de pathologie mentale dont il a fait l'objet de sa recherche. — Dr X...

NOTES ET OBSERVATIONS CLINIQUES ET THERMOMÉTRIQUES SUR LA FIÈVRE TYPHOÏDE, par le docteur BOURNEVILLE. Paris. — Adrien Delahaye. In 8° de 80 pages, avec tracés thermographiques.

Voici les conclusions de ce travail :

I. L'étude régulière de la température permet de prévoir les *rechutes* que d'autres symptômes annoncent, il est vrai, mais plus tardivement et d'une façon moins précise ; 2° les *complications* qui peuvent survenir soit dans le cours de la fièvre typhoïde, soit durant la convalescence (abcès, otite, eschares, dysenterie etc.).

II. En ce qui concerne plus spécialement certains accidents, nous avons à signaler les particularités suivantes :

1° *Les sueurs copieuses* ne paraissent influencer la température que si elles coïncident avec l'époque d'un changement de période, elles abaissent alors la température.

2° *Les épistaxis* n'ont d'action sur la température que si elles sont abondantes. Dans ce cas la température s'abaisse.

3° *Les hémorrhagies intestinales* donnent lieu à une chute souvent considérable de la température, bientôt suivie, si la mort n'est pas rapide, d'une nouvelle ascension.

4° *Les perforations intestinales* semblent agir comme les hémorrhagies de l'intestin : abaissement primitif, élévation consécutive de la température.

III. Chez les malades qui succombent, la température, pendant la période préagonistique, au moment de la mort et parfois quelques minutes après la terminaison fatale, subit un mouvement ascensionnel très-accusé ; dans des cas plus rares, on observe, durant la période préagonistique, un abaissement de la température : cet abaissement correspond à l'ensemble symptomatique auquel on a donné le nom de *collapsus*. — H. H.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 29 décembre 1873. — Présidence de M. DE QUATREFAGES.

L'Académie procède à l'élection de deux membres correspondants : l'un étranger, l'autre national, pour la section d'astronomie.

Sur 43 votants, M. Lockyer obtient 35 suffrages ; M. Longan, 2 ; M. Delarue, 1 ; il y a un bulletin blanc. M. Lockyer est nommé.

Le second scrutin donne, sur 46 votants, 39 voix à M. Roche ; 5 à M. Tisserand ; 1 à M. Delarue et 1 à M. Longan. M. Roche est élu.

M. Netter adresse une note sur la cause et la nature du choléra. Il s'agit, d'après l'auteur, d'un de ces ferments que tue l'oxygène. La note, simplement mentionnée par M. le Secrétaire perpétuel, est renvoyée à la commission instituée.

M. Naquet adresse à l'Académie un travail sur le Haschisch (chanvre indien). Les nombreuses observations recueillies à propos des effets de cette substance sur l'homme peuvent, dit M. Dumas, être résumées dans les propositions suivantes : 1° Les personnes soumises à l'influence du haschisch n'émettent aucune idée nouvelle ; 2° on remarque seulement chez elles une exagération plus ou moins grande de leurs idées antérieures et habituelles, exagération qui se traduit souvent par des rires, des chants et une volubilité particulière ; 3° le caractère le plus constant des effets du haschisch se traduit par une disposition à faire des jeux de mots, des calembours. M. Dumas, qui analyse la communication de M. Naquet, ne sait pas, dit-il, s'il sera agréable aux faiseurs de calembours d'apprendre que leur passion favorite peut ainsi prendre place dans le cadre pathologique, et il cite, d'après M. Naquet, un exemple de l'influence du haschisch. Un homme, en expérience, dit : « Je suis *mou*, — je suis *mou*rant, — je suis *Mou*stapha, — *Mou*rawief, — *mou*rituri te salutant, etc. » Je me permets de renvoyer la question à M. Moreau (de Tours).

M. le capitaine Mouchez envoie un grand nombre de dessins représentant des cyclones ou des trombes, d'après nature. La longue expérience de M. Mouchez le porte à penser que l'on exagère beaucoup le danger de ces phénomènes, et l'intrépide capitaine offre, à la première occasion, d'aller au centre même de la trombe relever la hauteur du baromètre.

A propos d'un volume illustré qu'il présente, M. Dumas fait remarquer l'énorme différence qui existe entre les gravures ayant pour objets des appareils de physique, des instruments industriels, des paysages, etc., et celles qui reproduisent la figure humaine ; les premières sont parfaites, tout à fait irréprochables ; les autres, au contraire, sont fort médiocres. C'est à ce point qu'à l'étranger on s'imagine que les études de dessin d'après le modèle vivant sont absolument négligées en France. Je me permets encore ici de renvoyer la remarque ci-dessus à notre collaborateur Suty.

M. Trécul fait une réponse des plus vives à M. Pasteur. Nous résumerons cette discussion, un peu personnelle, quand elle sera épuisée, s'il en sort quelque chose de clair.

M. le docteur E. Decaisne nous prie de reproduire la réclamation suivante :

« Un alinéa détaché d'une de mes revues scientifiques est reproduit en ce moment sous le titre de : *Le chloral*, par un grand nombre de journaux de Paris qui n'en citent pas la source, tout en le faisant suivre de ma signature. Il y a là un abus de la reproduction contre lequel je réclame de toutes mes forces, et auquel, je n'ai pas besoin de le dire, je suis tout à fait étranger. »

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 28 novembre 1873. — Présidence de M. BERNUTZ.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Lettre de M. le docteur H. Blanc. — Huitième note sur l'*épidémie cholérique*, par M. Ernest Besnier. — Communication de M. Libermann sur l'*arthrite du larynx.* — Observation de M. J. Guyot sur un *cas d'hémorrhagie rectale.* — Communication de M. Blachez sur le *régime alimentaire des enfants dans les hôpitaux.* Discussion : MM. Hayem, Moissenet, Ernest Besnier, Potain. — Lettres de candidature de MM. Rigal, Audhoui et Duguet. — Comité secret.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée :

1° *Compte rendu*, 1872-1873, de la Société des sciences médicales de Gannat. — 2° n° 34 de l'*Union médicale de la Seine-Inférieure.* — 3° Numéro de novembre 1873 de la *Revue médicale de Toulouse.* — 4° Numéro de novembre de la *Gazette médicale de Bordeaux.* — 5° Une brochure de M. le docteur Henry BLANC, *Sur les moyens de prévenir et de traiter le choléra.* — 6° Les numéros des 15 et 22 novembre du *Progrès médical.* — 7° Les numéros des 15 et 22 novembre du *Mouvement médical.* — 8° Les numéros des 16 et 23 novembre de la *Tribune médicale.* — 9° Le *Journal d'oculistique et de chirurgie* du docteur FANO. — 10° Une brochure du docteur KRISHABER, la *Névropathie cérébro-cardiaque.*

Correspondance manuscrite :

Lettres de MM. RIGAL, AUDHOUI et DUGUET, sollicitant le titre de membre titulaire de la Société médicale des hôpitaux.

Lettre de M. le docteur Henry BLANC :

Paris, 28 novembre 1873.

A MONSIEUR LE PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX.

Monsieur le président,

Permettez-moi tout d'abord de remercier M. le docteur Dujardin-Beaumetz de l'obligeance qu'il a eue de présenter ma brochure « sur le choléra et le chloralum » en mon nom à la

Société médicale des hôpitaux. Le docteur Beaumetz a eu la bonté de faire accompagner cette brochure d'une lettre dans laquelle il résume son opinion sur les cas de choléra qu'il a bien voulu me permettre de traiter par le chloralum à l'hôpital Beaujon.

Au sujet de la lettre du docteur Beaumetz, je désire présenter quelques observations que je soumets respectueusement à la haute appréciation de la Société médicale des hôpitaux.

M. le docteur Beaumetz vous a dit que les cas que javais traités à l'hôpital Beaujon étaient graves, que le chloralum avait fait disparaître rapidement l'algidité et que la réaction avait été violente et dangereuse dans les cas qui s'étaient terminés par la mort.

Cette réaction violente, presque brutale, m'avait étonné moi-même, car elle ne s'accordait pas avec les faits observés antérieurement.

A Rajkote (Indes-Orientales) j'ai traité par le chloralum, durant le mois de juillet de l'année passée, deux cas de choléra arrivés à la période algide. (Ces observations furent publiées dans la *Lancet* anglaise, du 16 août 1873 ; un extrait de ce journal accompagne cette lettre.)

Dans ces cas, le collapsus était intense, plus profond que chez les malades traités à Beaujon, mais il était récent. Dans le premier cas, Maina Marion, le malade avait éte subitement saisi, sans symptômes prémonitoires, l'attaque avait débuté à trois heures de l'après-midi ; trois heures plus tard, il fut admis à l'hôpital dans l'état suivant : Collapsus profond, peau froide et visqueuse, pas de pouls à la radiale, depuis une heure cessation des vomissements et de la diarrhée ; traité par le chloralum ; guérison.

Le second cas, Mahdoo Mallaura, frappé soudainement par le choléra à six heures du matin, sans avoir ressenti aucuns symptômes prémonitoires, fut admis deux heures plus tard à l'hôpital, dans l'état suivant : Collapsus profond, pas de pouls à la radiale, peau froide et visqueuse, voix éteinte, quelques crampes dans les jambes ; traité par le chloralum ; guérison.

Voilà deux cas très-graves guéris par le chloralum ; ces malades n'avaient été soumis à aucun traitement antérieur ; la réaction s'établit lentement ; elle fut franche, modérée, et accompagnée d'aucun accident.

Les malades traités à Beaujon avaient été soumis à un traitement alcoolique antérieur.

J'ai, dans mes deux brochures sur le choléra, fortement insisté sur le danger de l'administration des alcooliques dans le choléra. Je ne soutiens pas cette thèse en m'appuyant seulement sur mon expérience personnelle, mais je citerai à l'appui une autorité si grande, que sa compétence ne peut être mise en doute.

En 1869, le gouvernement des Indes, voulant obtenir des renseignements aussi nombreux que précis sur toutes les questions se rattachant au choléra, adressa à ce sujet une circulaire aux médecins civils et militaires employés aux Indes. 505, dont la plupart sont en contact journalier avec le choléra, répondirent à cet appel. M. le docteur Murray, inspecteur général des hôpitaux du Bengale, fut chargé d'en faire le résumé.

Au sujet du traitement du choléra par l'alcool, il s'exprime ainsi : « Dans le choléra, les stimulants alcooliques en grande quantité empêchent souvent la réaction de s'établir, ou, si elle a lieu, ils provoquent des symptômes violents et dangereux.

« Des médecins d'une grande expérience doutent que l'alcool assiste la réaction, et ils croient qu'il empêche quelquefois qu'elle s'établisse, et ils considèrent que, quand des stimulants ont été fréquemment donnés, la réaction est suivie de symptômes fâcheux, tels que fièvre et délire. Tout remède qui peut provoquer ces complications, surtout s'il n'a aucune action marquée pour faire cesser l'algidité, doit être repoussé. »

Dans les cas traités à Beaujon par le chloralum, l'alcool avait été administré antérieurement, à petites doses, pendant un ou deux jours ; chez eux, la réaction a été mauvaise : est-ce que l'alcool n'aurait pas eu quelque influence dans ce cas ?

Je n'ai qu'une expérience très-limitée dans l'usage interne du chloralum ; c'est un fait que j'ai mentionné dans mon travail intitulé : *Le choléra, des moyens de le prévenir et de le traiter.* En tout, j'ai traité par le chloralun dix cas ; et si on élimine le cas de fièvre typhoïde, neuf cas, suivis de six guérisons. Mais je ne veux parler ici que des cas dont l'issue a été funeste.

J'avais auparavant administré le chloralum chez des Hindous, race sobre, anémique, à réaction faible et lente à s'établir ; est-ce que le médicament donné aux mêmes doses à des Européens n'aurait pas été trop énergique ? Car, chez les premiers, la réaction a été lente, franche et sans accidents ; chez les seconds, au contraire, rapide, intense et dangereuse. C'est une suggestion sur laquelle je désire appeler l'attention ; du reste, les hautes doses ont été données sur ma recommandation.

J'ai expérimenté sur moi-même l'action du chloralum, et je n'ai ressenti aucun symptôme fâcheux. Au point de vue des doses à employer, l'expérience n'a pas encore suffisamment parlé ; car il n'est pas correct de conclure, de l'homme sain à l'homme malade, que l'action du médicament sera la même, et la différence de race entraîne des divergences si importantes,

que le même médicament peut être bénin dans un cas et dangereux aux mêmes doses dans l'autre.

J'emploie l'expression *chloralum* par brièveté et pour remplacer la phrase : « une solution titrée de chlorum hydraté d'aluminium ; » le mot chloralum exprime seulement une solution de ce sel. Le chloralum n'est ni un médicament secret ni une spécialité (en France). C'est une solution renfermant à peu près 22 p. 100 de chlorure d'aluminium. Ce sel est un anti-septique puissant et non vénéneux ; théoriquement, il est indiqué dans le traitement du choléra. M. Beaumetz nous a dit que, sous son emploi, l'algidité avait cessé rapidement ; aux périodes de début du choléra, il donne des résultats remarquables ; dans le collapsus, il a réussi et il a échoué, et je viens d'offrir très-honnêtement les explications qui, selon moi, doivent faire acquitter ce médicament dans les cas où son action a été considérée comme dangereuse.

Veuillez me permettre de reproduire ici ce que je disais en terminant un article sur le choléra et le chloralum : « Je suis persuadé qu'avant peu, le savoir des médecins français complétera les omissions et les imperfections de cette thérapeutique nouvelle. Amis de la science, quelle que soit son origine, ils sont toujours prompts à appuyer et à soutenir les idées saines et justes, et, en plaçant ce petit travail entre leurs mains, je me repose sur leur bienveillance et je m'adresse à leur impartialité, et, en leur demandant d'accepter une médication rationnelle et physiologique, c'est avec l'espoir qu'ils la développeront et en feront sortir des résultats plus beaux et plus complets que ceux que, livré à moi-même, j'aurais vainement tenté d'obtenir.

Veuillez agréer, je vous prie, Monsieur le Président, l'assurance du profond respect de votre très-humble serviteur. D[r] Henry BLANC.

M. le docteur Constantin PAUL offre en hommage à la Société un mémoire imprimé sur le *Traitement de la constipation par le podophyllin.* Ce mémoire a été lu à la Société de thérapeutique de Paris. (Remercîments à l'auteur.)

—

M. Ernest BESNIER communique sa huitième note sur l'état actuel de l'épidémie cholérique. (Voyez l'UNION MÉDICALE du 2 décembre 1873.)

M. LIBERMANN communique une note pour servir à l'histoire des arthrites du larynx. (Voyez l'UNION MÉDICALE du 27 décembre 1873.)

—

M. J. GUYOT désire appeler l'attention de ses collègues sur l'observation suivante :

C... (Marie), âgée de 23 ans, journalière, entre le 25 septembre 1873 à l'hôpital Lariboisière, dans le service de M. Guyot, salle Sainte-Élisabeth, n° 19. (Observation recueillie par M. Vauley, externe du service.)

Cette malade jouit habituellement d'une bonne santé ; à l'âge de 12 ans, elle eut une fièvre typhoïde ; réglée à 13 ans, elle voit depuis cette époque régulièrement tous les mois.

Aujourd'hui, elle entre à l'hôpital pour des hémorrhagies se faisant par le rectum, et dont le début remonte à la fin de juillet ; ces pertes commencèrent tout à coup, et sans cause appréciable. Sept ou huit fois par jour, la malade est prise du besoin d'aller à la selle, et rend à chaque fois 50 ou 60 grammes d'un sang plus ou moins altéré par son mélange avec les matières fécales, mais quelquefois très-pur. Ces hémorrhagies se font sans provoquer la moindre douleur. L'examen au spéculum a permis de constater à l'extrémité inférieure du rectum, et sur tout son pourtour, dans une hauteur de 2 à 3 centimètres environ, des dilatations veineuses bleuâtres, peu accentuées du reste, et donnant au doigt la sensation d'un boursouflement mollasse. Le doigt, introduit dans le rectum, n'y perçoit aucun néoplasme ; une sonde œsophagienne y pénètre très-facilement jusqu'à une hauteur de 25 à 30 centimètres. Plusieurs marisques autour de l'anus.

Ce flux hémorrhoïdal offre ceci de très-remarquable, qu'il cesse tous les mois, sept ou huit jours avant l'apparition des règles, pour reparaître deux ou trois jours après qu'elles ont cessé ; de sorte que, pendant douze jours environ, la malade ne perd pas de sang par l'anus.

Il nous a été permis de vérifier les assertions de la malade et de constater deux fois par nous-même cette alternance du flux hémorrhoïdal et du flux menstruel.

Le 3 octobre, huit jours après son entrée à l'hôpital, les hémorrhoïdes cessent de donner du sang. Le 10 du même mois, les règles apparaissent ; elles durent jusqu'au 13, et, trois jours après, c'est-à-dire le 16 octobre, le flux hémorrhoïdal recommence et continue avec la même abondance qu'auparavant jusqu'au 3 novembre, époque à laquelle il s'arrête de nouveau brusquement. Le 9, au matin, la malade a ses règles ; celles-ci ne présentent rien de particulier à noter : le sang est abondant, pur, coloré, et présente les mêmes caractères qu'avant le début de la maladie.

Ces hémorrhagies ont résisté jusqu'ici à tout traitement ; c'est en vain qu'on a employé le

ratanhia, le perchlorure de fer, l'ergotine et la glace. La malade est très-affaiblie et a beaucoup maigri ; l'appétit est diminué, mais les fonctions digestives se font encore assez bien.

Cette femme a les jambes déformées par rachitisme, et elle a eu une seule grossesse qui s'est bien terminée, il y a deux ans.

Fernel rapporte que la reine de France, Léonor, était affectée d'hémorrhoïdes qui alternaient dans le même mois avec l'évacuation menstruelle. Pareillement, Dolœns parle d'une jeune princesse de Nassau, dont les règles coulaient à toutes les époques de la lune nouvelle, tandis que le flux hémorrhoïdal avait lieu à la pleine lune. De même encore, C. I. Garnnann cite l'observation d'une femme d'environ 50 ans, dont le flux menstruel paraissait à chaque pleine lune et les hémorrhoïdes à la nouvelle. (*D. S. Médicales*, 485, t. XX.)

Alberti rapporte que trois jeunes femmes vivant dans la bonne chère étaient sujettes à des hémorrhoïdes tantôt sèches, tantôt fluentes, qui alternaient plus ou moins régulièrement avec les règles. Sennert rapporte avoir vu une femme de constitution sanguine, et néanmoins hypochondriaque, éprouver tous les mois, au quatorzième jour après ses règles, un flux hémorrhoïdal. (Montégu, 493.)

—

M. Blachez lit une note relative au régime alimentaire attribué dans les hôpitaux aux enfants privés de l'allaitement maternel. Ce régime lui paraît absolument insuffisant.

Voici quelles sont les quantités d'aliments accordées par le règlement :

Enfants âgés de moins de 1 mois :

Lait.	0 lit. 30 centil.
Vermicelle, semoule ou farine. . . .	1 décagramme.
Sucre.	3 —

Enfants âgés de 1 mois à 1 an :

Lait.	0 lit. 50 centil.
Pain blanc.	5 décagrammes.
Vermicelle, etc.	3 —
Sucre.	5 —

Il est à remarquer que le lait nécessaire à la confection des potages, bouillies, etc., doit être pris sur la quantité de lait accordée pour les vingt-quatre heures.

Si l'insuffisance de cette alimentation n'a pas été signalée plus tôt, cela tient à ce que, dans les services un peu considérables, on y supplée en prélevant quelques aliments sur l'ordinaire des autres malades ; mais, quand on en est réduit à la quantité d'aliments strictement accordée par le règlement, on constate avec peine que les enfants souffrent d'un régime aussi réduit.

Il est à désirer que le règlement des hôpitaux soit modifié à ce point de vue.

M. Hayem appuie la proposition de M. Blachez. Étant interne à l'Hôtel-Dieu, dans un service de nourrices, il a constaté à plusieurs reprises l'insuffisance de l'alimentation des enfants. Sur une mortalité de 30 enfants environ, 27 ont succombé à l'insuffisance de la nourriture. A l'autopsie, il a constaté les lésions que l'on rencontre en pareil cas. Mes réclamations auprès du directeur sont restées sans résultats. Cette question intéresse au plus haut point le corps médical des hôpitaux ; comme mon collègue, M. Blachez, je réclame la révision du règlement sur ce point.

M. Moissenet réclame de M. Blachez une note détaillée qu'il puisse soumettre à l'administration. Depuis qu'il est dans les hôpitaux, il n'a jamais vu les enfants mourir de faim, ainsi qu'on vient de le dire ; ses collègues n'ont jamais porté la moindre plainte ; aussi il regrette que M. Hayem n'ait pas appelé plus tôt l'attention de ses collègues sur les faits qu'il vient de signaler. Il désire que la note de M. Blachez soit communiquée à l'administration avant que les journaux ne la publient.

M. Ernest Besnier fait remarquer que les procès-verbaux de la Société ne sont publiés que quinze jours après la séance où a eu lieu la communication.

M. Potain appuie la proposition de MM. Blachez et Hayem, parce que le règlement alloue aux enfants une quantité de lait insuffisante dans les services de nourrices.

— A quatre heures et demie, la Société se réunit en comité secret.

Le secrétaire, Martineau.

—

FORMULAIRE

MÉLANGE CAUSTIQUE CONTRE LES SCROFULIDES. — HARDY.

Bi-iodure de mercure.	15 grammes.
Eau distillée	30 —
Gomme adragante	1 ou 2 gram.

F. s. a. un mélange pâteux dont on étendra une couche légère sur les scrofulides érythémateuses, pustuleuses et tuberculeuses peu ou point ulcérées, dans le but de déterminer une espèce d'érysipèle artificiel, qui agit presque aussi utilement que l'érysipèle spontané. — N. G.

Nous recevons la lettre suivante, qu'on nous prie d'insérer :

Monsieur le rédacteur,

Comme les années précédentes, quelques agrégés de la Faculté de médecine se proposent de faire, pendant le prochain trimestre, des leçons sur différents sujets. Je vous serai fort obligé de porter ce fait à la connaissance du public dans votre estimable journal, et j'ai l'honneur de vous transmettre, à cet égard, les renseignements suivants :

ÉCOLE DE MÉDECINE. — *Enseignement complémentaire*, du 5 au 31 janvier, à 8 heures du soir.

MM. CORNIL : Altérations anatomiques du rein; déductions pathologiques. — Les lundis et vendredis.
GARIEL : Phénomènes physiques de la vision. — Les mardis et jeudis.
CHARPENTIER : Hémorrhagies puerpérales. — Les mercredis et samedis.

Pendant les mois de février et mars auront lieu les cours suivants, dont les jours et heures seront ultérieurement fixés :

MM. BOUCHARD : Altérations humorales.
DUBRUEIL : Orthopédie.
DUVAL : Anatomie et pathologie de la cellule.
PETER : Maladies catarrhales.

Veuillez agréer, Monsieur le rédacteur, avec mes remercîments anticipés, l'assurance de ma considération très-distinguée,

Le Secrétaire de la Société des agrégés, Dr GARIEL.

— M. Cornil, agrégé, commencera le lundi 5 janvier, à la Faculté, à 8 heures du soir, un cours sur les maladies du rein, et le continuera les vendredis et lundis suivants.

— Comme on le sait, dit le *Journal des Débats*, la vaccine, — lisez l'inoculation, — fut introduite en Russie en 1768, grâce à l'énergique initiative de la grande impératrice Catherine II. Mais, ce que l'on ignore peut-être, c'est le courage avec lequel cette femme remarquable résolut de se soumettre la première, malgré son âge, à l'opération qui réussit, du reste, parfaitement. L'opérateur, le médecin anglais Deamsdal, reçut une pension viagère de 500 liv. st., des cadeaux très-riches, et une somme de 10,000 liv. st.; il fut élevé à la dignité de médecin particulier de l'impératrice et créé baron. Plus de cent quarante personnes se firent vacciner dans la même année.

— La chancellerie de l'empire allemand communique les renseignements reçus par elle sur l'état du choléra dans l'empire. Il résulte des relevés officiels que, dans les neuf provinces de Prusse, non compris la Westphalie et la province rhénane, du 22 mai au 6 décembre de l'année courante, 44,959 personnes ont été atteintes du choléra, dont 23,242 sont mortes. Dans ce nombre, Berlin est compris pour 1,074 cas d'épidémie et 741 décès, du 21 juillet au 6 décembre. L'épidémie a disparu dans les arrondissements de Francfort-sur-l'Oder, d'Erfurt, de Hanovre.

Les nouvelles parvenues de Bavière, de Saxe, de Wurtemberg, d'Anhalt, de Lübeck et de Hambourg déclarent que, dans ces trois dernières localités, ainsi qu'à Dresde, la maladie est éteinte.

On sait, en outre, dit la *Gazette de Cologne*, que dans le royaume de Pologne, depuis le jour où l'épidémie a éclaté (on n'en donne pas la date exacte) jusqu'à la mi-octobre de cette année, ont été atteints du choléra : 56,477 individus; en sont morts : 26,234, nombre dans lequel Varsovie figure pour 4,933 cas de maladie et 1,887 décès.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

REVUE DE CLINIQUE MÉDICALE

Hôtel-Dieu. — Service de M. le professeur BÉHIER.

CANCER DE L'ESTOMAC ; — ABSENCE DE VOMISSEMENTS ; — DIFFICULTÉ DE DIAGNOSTIC.

Le cancer de l'estomac ne présente pas de signe pathognomonique. Ses symptômes sont très-variables et ne se groupent pas toujours entre eux de la même manière ; en outre, leur apparition a souvent peu de rapport avec le commencement de la maladie ; au point de vue pathologique, il est à peu près impossible de déterminer l'époque où le dépôt cancéreux commence à se former.

Les premiers symptômes n'attirent pas toujours l'attention du malade et l'amènent rarement à consulter le médecin, qui pourrait soupçonner ou reconnaître la cause cachée de ces premières manifestations. Dans beaucoup de cas de cancer de l'estomac, ce n'est qu'avec l'ulcération de la masse cancéreuse qu'apparaissent les premiers symptômes. Ceux qui indiquent une notable altération des fonctions de l'estomac, comme la douleur, le vomissement, l'hémorrhagie, ne se manifestent que vers le milieu de la maladie. Enfin, tous ces signes peuvent manquer complétement et tous peuvent se rencontrer dans quelque autre affection.

Les plus communs, les vomissements noirs et la tumeur épigastrique, peuvent également faire défaut. D'après Brinton, le vomissement se rencontrerait 87 fois sur 100. Si ce symptôme, qui est souvent le premier phénomène qui appelle l'attention du médecin et le met sur la voie du diagnostic vient à manquer, ainsi que la douleur, par exemple, un cancer de l'estomac pourra être longtemps méconnu.

Voici une observation de cancer de l'estomac où le vomissement et la douleur ont manqué au début et qui a présenté, d'abord, quelque incertitude au point de vue du diagnostic.

X..., âgé de 42 ans, homme de peine, entre le 24 octobre 1873, salle Sainte-Jeanne, service de M. le professeur Béhier.

Le malade présente une constitution grêle, assez délicate. Il y a deux ans et demi, il paraît avoir eu une pleurésie à droite qui le maintint au lit pendant quinze jours, et dont il se remit parfaitement en apparence.

Il y a trois mois, il fut pris d'une douleur violente dans le mollet gauche ; en même temps, la jambe s'œdématia et la marche devint impossible. Il ne souffrait d'aucun autre organe, ne

FEUILLETON

COMMENT ON FAISAIT LA MÉDECINE AU COMMENCEMENT DU XVIIIe SIÈCLE.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 1er janvier 1874.)

— Le pauvre Bellot, chirurgien à Moulins, est atteint de surdité. Nous renvoyons à notre habile spécialiste, M. Bonnafont, la consultation suivante de Geoffroy :

« Je ne puis attribuer la surdité pour laquelle on me consulte qu'à un relaschement du nerf auditif abrevé d'une trop grande quantité d'humidités que produit le cerveau du malade. Il faut dissiper les humidités qui sont répandues sur les parties de l'organe de l'ouye, et en même temps, détourner celles que le cerveau fournit, et leur donner un autre cours. C'est ce que l'on fera avec le remède suivant :

On prendra des feuilles d'*azarum* qu'on fera sécher à l'ombre. On les mettra en poudre. Le malade prendra le soir en se couchant la pesanteur de trois grains de cette poudre qu'il tirera par le nez comme du tabac, et il dormira par dessus. Le lendemain, à son réveil, il coulera quelques eaux de son nez, et cela continuera de couler pendant deux ou trois jours ; ensuite, il se fera mettre tous les soirs, dans l'oreille malade, de la même poudre ; il continuera cela pendant huit jours, après lesquels il en reprendra une dose par le nez. J'espère que le malade recevra de ce remède un soulagement d'autant plus considérable qu'il a guéri plusieurs personnes de la surdité. »

Hélas ! l'*azarum* ne fit rien à Bellot, dont l'état empira, ainsi que le constate une lettre écrite

toussait point ou à de rares intervalles. Cependant, quelques mois déjà avant l'apparition de l'œdème de l'extrémité inférieure gauche, il avait maigri sensiblement et perdu de ses forces; il avait aussi remarqué que son teint était devenu un peu jaune. Les digestions étaient bonnes; il déclare avoir toujours été un petit mangeur.

Sa mère, très-âgée, vit encore. Son père est mort à 63 ans d'une affection de poitrine.

A son entrée, son aspect est franchement cachectique. Le teint est pâle, blafard, l'amaigrissement très-prononcé, l'anémie extrême; les lèvres, la muqueuse buccale et les conjonctives sont décolorées. Il ne se plaint que du gonflement de la jambe gauche.

Le membre inférieur gauche est, en effet, le siége d'un œdème blanc, occupant toute sa hauteur, mais surtout prononcé sur le dos du pied et autour des malléoles. La peau est pâle, lisse, tendue, luisante. Les veines sous-cutanées se dessinent nettement.

Au niveau de l'anneau crural, on sent un cordon dur, noueux, superficiel, paraissant avoir son siége au niveau de l'orifice de la veine saphène dans la veine crurale. Le membre inférieur droit est parfaitement sec; pas de traces d'épanchement dans le péritoine. Les urines ne coagulent ni par la chaleur ni par l'acide nitrique; elles ne contiennent pas non plus de sucre.

Examiné avec le plus grand soin par le suppléant de M. le professeur Béhier, le malade n'accuse de douleur que dans son membre œdématié. *Il ne présente de tumeur apparente nulle part.* La langue est nette, humide; il mange peu, mais néanmoins il digère parfaitement. *Jamais de vomissements ni d'aigreurs.* Pas de diarrhée habituellement.

Le malade ne tousse pour ainsi dire jamais et n'a pas d'expectoration; sa poitrine ne présente rien de particulier; à l'inspection, elle participe à l'amaigrissement général de l'individu.

A la percussion, très-légère submatité sous la clavicule droite; l'expiration est prolongée à cet endroit; en outre, aux deux sommets du poumon, les bruits du cœur sont nettement et fortement transmis. En arrière, à droite, dans la fosse sus-épineuse, les signes stéthoscopiques sont un peu plus accusés. L'expiration est franchement prolongée, et, vers la fin de l'expiration, on perçoit une crépitation fine, sèche, donnant la sensation d'un frottement pleural. (Ce signe dernier, recherché le 2 décembre, ne se retrouve plus.) La résonnance de la voix est notablement exagérée à ce niveau. Jamais d'hémoptysie. Dans le reste du poumon, la respiration est normale. Le cœur est aussi parfaitement normal. Dans les vaisseaux du cou, souffle doux, intermittent.

Le pouls est légèrement excité (100 pulsations). La température présente habituellement une légère élévation fébrile (38°2). Pas de sueurs nocturnes.

Dès l'entrée de ce malade, on fut frappé de la discordance qui existait entre l'état cachectique et le peu d'intensité de la lésion pulmonaire.

Il semblait que la véritable cause du marasme échappât à l'observation; on le croyait atteint de tuberculose granuleuse. (Vin de quinquina, julep diacodé.)

Le 10 novembre, le malade étant désigné pour partir pour Vincennes, vomit son repas. En même temps, on remarqua que la pâleur de son teint tirait légèrement sur le jaune.

---

par lui-même. Il ne mit que deux fois de la poudre d'*azarum* dans le nez, et douze fois dans l'oreille. La médication fut suivie d'un abcès dans le conduit auditif, qui « le fit crier quatre jours et quatre nuits autant que l'on se peut imaginer, » mais qui s'ouvrit enfin, sans pourtant en rien diminuer la surdité. »

— Un révérend Père souffre continuellement au col de la vessie, particulièrement pendant l'émission de l'urine; les douleurs sont habituellement arrêtées par un lavement d'eau tiède. La nuit, pour peu que le malade ait dormi et qu'il se réveille pour un besoin pressant d'uriner, le liquide se trouve tout à coup arrêté avec une violence insupportable, de sorte que le malade en est réduit à chercher à arrêter l'émission. Le soir, le révérend Père prend une cuillerée à bouche d'un sirop appelé *silentium pectoris*, ce qui le calme. Notre confrère Auguste Mercier voudra bien méditer cette lettre de Geoffroy :

« Mon révérend Père,

La cause immédiate de votre mal est votre urine qui devient de temps en temps assés âcre pour picotter fortement les fibres charnues du col de la vessie, et y causer un sentiment douloureux. Ces douleurs ne se font sentir pour l'ordinaire qu'après le sommeil, parce que, dans ce temps, ces parties venant à se gonfler naturellement sont rendues plus sensibles par ce gonflement. Le *silentium pectoris* ne vous soulage que parce qu'il engourdit en quelque manière les parties, et qu'il en diminue le sentiment. Si nous pouvons ôter l'acrimonie de l'urine nous vous ôterons vos douleurs. Or, la première cause de cette âcreté de l'urine vient de l'âge et du travail. Par l'âge, tous les sucs du corps se dépouillent peu à peu des parties balsamiques qui entretiennent la vie. Par le travail d'esprit, ces mêmes parties s'épuisent, et il ne reste que des liqueurs fort chargées de sels et débarrassées de très-peu de parties huileuses.

M. Béhier, qui avait repris son service, pratiqua soigneusement la palpation de la région abdominale, le malade étant couché sur le dos, les cuisses fléchies. Cette exploration amena une constatation inattendue : dans la région épigastrique, à deux travers de doigt à gauche de la ligne blanche, un peu au-dessous du rebord des fausses côtes, on sentait une tumeur assez rapprochée de la paroi abdominale, dure, à contours arrondis assez nets, du diamètre d'une noix environ, donnant la sensation d'une plaque plutôt que d'une masse globuleuse.

Cette douleur était absolument indolente; toutefois, le malade affirme qu'il s'était déjà aperçu de l'existence d'une irrégularité à ce niveau, mais qu'il n'y avait pas pris garde, et que cela ne le gênait aucunement. Le vomissement du jour même paraît avoir été tout à fait fortuit; jamais le malade n'avait souffert de l'estomac, jamais il n'avait éprouvé de tiraillements après le repas, de régurgitations ni d'aigreurs. Jamais de vomissements noirs ni de melæna.

La percussion du ventre, au niveau de la tumeur, donne un son obscur, mais non pas entièrement mat. Le son tympanique stomacal est plutôt diminué d'étendue qu'augmenté; l'estomac n'a donc pas subi de dilatation.

Les limites du foie sont normales. La tumeur ne fait pas corps avec le lobe gauche du foie, car elle est mobile et on peut la refouler sous le rebord des fausses côtes, de manière à la rendre presque inaccessible à la palpation. Une légère secousse de toux la fait aussitôt redescendre. Le reste du ventre est souple et ne paraît le siége d'aucune autre tumeur. Selles normales, régulièrement une par jour.

15 novembre. Le vomissement n'a plus reparu. Le malade ne se préoccupe que de sa phlegmatia. La jambe droite commence aussi à s'œdématier autour des malléoles; on sent très-distinctement un cordon noueux sur le trajet d'une des veines jumelles droites.

Le malade continue à bien digérer. Pas de douleur au niveau de la tumeur; mais la palpation, pour peu qu'elle soit forte, provoque une légère sensation douloureuse.

20 novembre. Pour la première fois le malade, interrogé à ce sujet, accuse une certaine gêne, un sentiment de pesanteur pendant les premières heures qui suivent le repas. Il paraît aussi éprouver, à divers intervalles, un point douloureux vers l'une des dernières apophyses dorsales. Du reste, pas d'aigreurs, pas de nausées, pas d'anorexie. La peau, non-seulement de la face, mais aussi du reste du corps, a pris une teinte franchement jaune paille.

28 novembre. La tumeur semble, à la palpation, avoir un peu augmenté de volume et est plus facilement accessible. Cela tient probablement à ce qu'on la déplace plus difficilement, et qu'elle se réfugie moins complétement sous le rebord des côtes.

Quant à la lésion pulmonaire, elle ne paraît pas faire de progrès. Aucune oppression; pas de toux; pas d'expectoration.

2 décembre. Les caractères de la tumeur sont les mêmes. La lésion pulmonaire soupçonnée n'a fait aucun progrès et reste même presque douteuse. Pas d'expectoration. On constate un peu de submatité au sommet droit, un peu de sécheresse de la respiration et un peu de rudesse de la voix.

Les nourritures que vous prenés, si elles sont âcres et salines, contribuent encore à augmenter l'âcreté naturelle des liqueurs de votre corps, et particulièrement celle de l'urine... Je vous propose donc de faire un usage de la casse en bol pour déterminer par les selles une partie de ces glaires âcres et salées qui se précipitent par les urines...

« Paris, ce 11 janvier 1709. GEOFFROY. »

— L'hémiplégie qui cloue dans son fauteuil un négociant juif du nom de Benoit, « n'est causée que par la fonte extraordinaire qui s'est faite dans le sang, dont il s'est séparé une trop grande quantité de sérosité qui, ayant abreuvé les nerfs, les a très-considérablement relâchés. Les fatigues du corps et de l'esprit, le froid excessif, la pluie, ont donné lieu à cette séparation. Mais, de plus, ces mêmes causes ont laissé le sang dans une disposition scorbutique..... »

En voilà assez de ces citations, n'est-ce pas, chers lecteurs?... Toutes ces consultations du grand praticien se ressemblent; et lorsqu'on songe qu'il n'y a guère plus de cent cinquante ans qu'elles ont été rédigées, on se plaît à remercier du fond de l'âme la science moderne qui s'est assise sur des bases inébranlables, et qui a jeté au vent ce fatras de rêveries et d'absurdités. Je ne peux pourtant pas garder pour moi une longue lettre que je trouve dans le même paquet, et qui est encore adressée à Geoffroy par de Valseuroy, docteur en médecine et syndic de la ville et police de Charleville. Il s'agit d'une paysanne qui a rendu par la bouche, en plusieurs fois, plus de deux cents lézards tout vivants; laissons la parole à ce brave confrère :

A Charleville, le 30 mars 1710.

« Monsieur,

Je ne sçaurois trop vous remercier de l'honneur qu'il vous a plut me faire de m'écrire par

Cette observation est intéressante à plusieurs points de vue. A propos de ce malade, M. le professeur Béhier a appelé l'attention de ses élèves sur quelques difficultés du diagnostic du cancer de l'estomac. Le premier point qui mérite d'être signalé, c'est l'état du malade à son entrée à l'Hôtel-Dieu, et le développement de la tumeur. Malgré un examen attentif, rien ne pouvait révéler l'existence d'une tumeur stomacale, Le malade était admis à cause de sa cachexie et de son œdème. On pouvait croire à une tuberculose généralisée, à cause de son ancienne pleurésie. Cependant, le peu d'étendue des lésions pulmonaires expliquait difficilement l'intensité de l'œdème.

Il est souvent très-difficile de reconnaître la présence d'une tumeur. Celle-ci peut offrir plus ou moins de résistance à la palpation. Elle peut encore être accolée au foie, et, dans ce cas, si elle n'a que des dimensions moyennes, cet organe peut la recouvrir assez complétement pour que les signes physiques qu'elle pourrait fournir se confondent avec ceux que donne le lobe du foie sous lequel elle se cache. Dans d'autres cas, un certain nombre de ces tumeurs contractent des adhérences avec le foie.

Dans le cas qui nous occupe, l'exploration attentive n'avait rien révélé. Au bout d'un certain temps survint accidentellement un vomissement qui appela de nouveau l'attention sur la région épigastrique. C'est alors seulement que l'on put s'assurer de l'existence d'une *tumeur très-petite à ce moment*. Il est probable que, lors de la première exploration, elle avait été méconnue parce qu'elle n'était pas perceptible. En effet, son *évolution rapide* explique comment elle avait échappé aux recherches. Un mois après la constatation de son existence, elle avait *sensiblement augmenté de volume*.

Une autre cause d'erreur est la mobilité que présentent certaines tumeurs. Chez notre malade, la tumeur présentait une *mobilité particulière*. La palpation peut quelquefois refouler la tumeur sous les fausses côtes. Pour obvier à cette source d'erreur, M. Béhier conseille d'examiner le malade en le faisant asseoir, en lui faisant faire de grandes inspirations, afin que le diaphragme en s'abaissant refoule la tumeur. Enfin, il est bon d'explorer celle-ci de haut en bas.

Les modifications constatées au bout d'un mois, dans le volume, la mobilité et la sensibilité de la tumeur, doivent être attribuées au développement de la masse cancéreuse, et peut-être aussi à un peu de péritonite circonscrite qui, en faisant contracter des adhérences nouvelles à la tumeur, aurait ainsi diminué sa mobilité.

Monsieur le conseiller Bignet, et de la bonté que vous avés eue de renvoyer les *Principes de Monsieur Chirac*. Comme j'espérois aller à Paris pendant l'hyver, cela a été cause que je n'ai pas eu l'honneur de vous écrire pour vous en rendre mes plus humbes actions de grâces, et pour vous prier très-instamment de me renvoyer la *matière médicinale*, lorsque messieurs vos amis vous l'auront rendüe....

Permettés moi de vous assurer, Monsieur, que je n'ai pas d'expressions assez fortes pour vous marquer l'extrême joye que j'ai ressentie lorsque j'ai appris par le *Journal historique*, que le roy vous avoit nommé pour remplir la place de l'illustre et du sçavant Monsieur de Tournefort; il me reste encore assez d'idées de Paris pour me persuader que tout autre que vous n'auroit très-certainement pu que perdre sa réputation, en succédant à un si grand homme, au lieu que vous continuerés, et que vous ferés revivre celle de votre successeur, en augmentant d'autant plus la vôtre.

Voici un phénomène pour lequel Monsieur le Doyen de notre ville vient de m'appeler, et dont il est juste que vous soyés instruit le premier comme membre de l'Académie royalle des sciences.

Une fille, âgée d'environ quarente-deux ans, a passé dans son village, qui est à trois lieües d'ici, pour être ensorcelée, sur ce que, depuis 4 ans, elle a jetté en différents temps plus de deux cents lézards longs de 3, 4, 5 et 6 pouces, tous vivants. Monsieur notre Doyen m'en ayant parlé il y a près de six mois, et voulant me porter à croire que c'estoit bien un sortilége que celui-là, je lui dis qu'il falloit examiner s'il n'y auroit pas d'imposture de la part de la malade ou des assistants. Pour m'en dissuader, il dit au curé de la paroisse d'envoyer de ces lézards vivants que cette fille jette par la bouche, et de n'envoyer que les lézards que cette fille jetteroit en sa présence. Sur quoi j'ai fait venir quatre de mes confrères, Monsieur le

Le vomissement, un des symptômes les plus constants du cancer de l'estomac, manque cependant dans un certain nombre de cas. D'après Brinton, on le rencontrerait 87 fois sur 100. Quelquefois il se produit tardivement, et quelquefois même est précédé par une cachexie complète. Le siége du cancer semble avoir plus d'influence sur le vomissement. « Il semble résulter de l'analyse de 167 cas bien détaillés, que le vomissement va en augmentant de fréquence selon que la maladie occupe : la paroi postérieure, tout l'organe, la partie moyenne, la petite courbure, la grande courbure, le cardia, le pylore. » (Brinton.) Mais dans à peu près un dixième des cas, le vomissement peut manquer. Tantôt il manque pendant une certaine période de la maladie, tantôt il manque jusqu'à la fin. Il y a des malades qui portent des tumeurs cancéreuses d'un très-grand volume, et qui n'ont jamais eu de vomissement ni d'indigestion. M. Béhier a cité l'histoire de plusieurs malades qui ont succombé à des cancers de l'estomac, et qui, peu de temps avant leur mort, présentaient toutes les apparences de la santé. Une indigestion, un vomissement donnaient ordinairement l'éveil, et l'exploration révélait alors l'existence d'une tumeur énorme qui, jusqu'alors, n'avait pas été soupçonnée par le malade lui-même.

Un autre point intéressant de cette observation est l'existence de la lésion pulmonaire. Nous avons vu que le malade avait eu autrefois une pleurésie, et que, à son entrée à l'hôpital, on avait pensé avoir affaire à un tuberculeux. Doit-on continuer à croire à la présence de tubercules dans le poumon? Il est difficile d'admettre que des tubercules existant depuis si longtemps ne fussent point déjà ramollis. Et puis doit-on rejeter l'incompatibilité de ces deux affections : carcinose et tuberculose?

Rokitansky, cependant, qui a cru longtemps à cette incompatibilité, admet « une variété de tubercule (*croupy tubercle*) du poumon qui se montre pendant la période d'inflammation et de suppuration du cancer, sorte de dégénérescence cancéreuse du tissu fibreux, et qui présente une teinte blanchâtre, une consistance molle; cette substance visqueuse se transforme en un pus crémeux. » Pour Brinton, ce ne serait pas là du tubercule, mais un dépôt de cancer secondaire dans le poumon, dépôt constitué par un amas de cellules.

Le diagnostic de la lésion pulmonaire est forcément réservé; si le malade meurt à l'hôpital, on pourra être édifié sur la nature de la lésion.

Quant au pronostic, il est impossible de fixer le début de la maladie; par consé-

---

Procureur général, nos échevins les plus lettrés, nombre de bourgeois considérables, avec des officiers du régiment de dragons du roi. Pour conserver la vie à ces lézards, l'on a été obligé de les mettre dans du lait. C'est pour cela qu'il y en a eu douze de morts avant que la messagère ait pu arriver à Charleville, où elle a rendu une lettre à Monsieur le Doyen, qui a l'honneur d'être connu de Monsieur l'abbé de Louvoi. Cette lettre est du curé, honnête homme qui ne laisse pas lieu de douter de la certitude du fait. La plupart de ces lézards vivants sont longs de trois, quatre et cinq pouces, de couleur de fer ou d'ardoise sur la teste, sur le dos et sur leur queüe, qui est semblable à celle des lézards aquatiques, afin de leur servir comme d'aviron. Dessous la teste, sous le ventre et sous la queüe, ils sont d'un rouge jaunâtre. Ils lèvent la teste et marchent avec presque autant de facilité que les autres lézards. Il y en a quelques-uns d'entre eux, et notamment les plus petits, qui sont de couleur de tan sur la teste, sur le dos et sur la queüe; mais tous sont par dessous également d'un rouge jaunâtre. Cette fille en jette par la bouche quatre ou cinq fois par an, et en jette en plus grande quantité qu'elle n'en a jetté au commencement. Les efforts qu'elle est obligée de faire en les jettant par la bouche la rendent si faible, qu'elle est plusieurs jours sans force et sans connaissance.

Les avis de nos Messieurs ont été divertissants, au sujet de la production de ces insectes dans l'estomach d'une fille; mais ils ont paru, aussi bien que toute l'Assemblé, en présence de Monsieur le Doyen, tomber d'accord avec moi : que cette production ne peut venir que de ce que cette fille, pauvre malheureuse païsanne, en buvant dans quelques fontaines, auroit avallé quelques œufs que les lézards auroient pu laisser aller en frayant, ou bien qu'elle auroit mangé des fraises, quelques plantes en salades, ou quelques fruits, où ces lézards auroient laissé écouler leurs œufs en frayant; d'autant plus que c'est un pays rempli de roches

quent, on ne peut pas encore prévoir sa durée. Cependant, les cancéreux qui ne vomissent pas résistent plus longtemps.

Le traitement consistera dans l'observation d'un régime sévère. Les aliments solides, dont la présence dans l'estomac amènerait des contractions, auraient l'inconvénient de pouvoir ulcérer la masse cancéreuse. Il faut avoir recours à une alimentation liquide. La diète lactée est avantageuse à beaucoup de malades. On devra couper le lait avec un quart ou un cinquième d'eau de Vichy. Beaucoup d'estomacs qui semblent ne pas supporter le lait, le digèrent pourtant, si on en varie le mode d'administration ou si on lui fait subir certains changements. Ainsi, les uns digèrent seulement le lait froid ou glacé, et c'est un cas qui est plus favorable, car, bouilli, il est moins nourrissant; à d'autres, cependant, il faut le lait chaud.

Quelques malades le prennent pur, mais d'autres le supportent mieux lorsqu'il est mélangé à quelque boisson aromatique : thé ou infusion de camomille ou d'oranger.

On peut également prescrire du bouillon gras ou des potages, mais il importe surtout de varier l'alimentation et d'éviter le dégoût.

Quant à la douleur, lorsqu'elle est vive, on la combattra surtout par des injections sous-cutanées de morphine. Ce mode d'administration sera préféré, car l'estomac supporte difficilement les médicaments. Il est plus avantageux que l'emploi des vésicatoires morphinés, qui provoquent aussi quelquefois les vomissements. Il importe surtout de soutenir les malades le plus longtemps possible et d'apporter un soulagement aux douleurs qu'ils éprouvent.

Dr BOTTENTUIT,
Médecin consultant aux eaux de Plombières.

THÉRAPEUTIQUE

PHTHISIE ; — INSUCCÈS DU TRAITEMENT CLASSIQUE ; — AMÉLIORATION RAPIDE ET CONSIDÉRABLE PAR LE CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX.

Par le docteur CAILLETET.

Dans le numéro du 18 décembre 1873, l'UNION MÉDICALE a inséré une très-intéressante observation relative à la guérison d'une tuberculose par le phosphate de chaux.

et de mille pierrailles, où ces insectes se plaisent. Tous, au reste, étant tombés d'accord que cela étoit curable en traittant méthodiquement la malade.

Nous avons écrit au curé et aux parents de nous envoyer cette fille incessamment, et l'on m'a prié d'en faire un exposé lorsqu'elle sera venue, pour l'envoyer à Monsieur l'abbé de Louvoi, et à vous, Monsieur, pour en instruire Messieurs de l'Académie royalle des sciences. Le fait est incontestable. C'est pourquoi je vous prie de m'honorer d'un mot de lettre de votre part, où vous mettrés, si vous l'avés pour agréable, vos avis et vos sentiments au sujet de cette cure, avec les remèdes les plus spécifiques pour détruire ce ferment lézardifique ou lacertifique, ou, pour mieux dire, faire mourir les petits lézards qui pourroient être restés dans le ventricule, et détruire les œufs que les gros auroient pu laisser. J'ajouterai qu'il est de la gloire des sçavants comme vous autres, Messieurs, de travailler, autant qu'il est en eux, à effacer les préjugés violents qui sont dans l'esprit des peuples au sujet des sorciers et des sortiléges, dont ils pensent que le monde fourmille. Pour nous autres, qui ne faisons que glaner après vous, nous vous supplions humblement de nous laisser amasser quelques épis sur cette récolte. Nous ferons comme les enfants des laboureurs qui, après avoir glané dans le champ de leurs pères, rapportent affectueusement les épis qu'ils ont ramassés dans la grange de leurs parents.

J'ai l'honneur d'être, avec plus d'estime, de considération et de respect que personne, Monsieur, votre très-humble et très-obéissant serviteur,

DE VALSEUROY, D.-M., et syndic de la ville et police de Charleville. »

Pour copie conforme :

A. CHEREAU.

Le docteur Al. Mouchot, de Delme, auteur de cette observation, s'est servi de phosphate de chaux neutre précipité, un peu plus soluble que le phosphate sec ou la poudre d'os, et il dit : « J'ai voulu publier cette observation dans tous ses détails, pour montrer qu'il n'est plus permis aujourd'hui d'hésiter à employer le phosphate de chaux dans les cas où il est indiqué, surtout depuis que l'on a des préparations plus fidèles de ce précieux médicament. »

Ayant obtenu moi-même, dans la phthisie, d'excellents résultats par l'emploi du phosphate de chaux, je ne puis qu'approuver les conclusions du docteur Mouchot, mais je crois qu'il est nécessaire d'insister davantage sur le choix de la préparation. Le phosphate de chaux sec ou hydraté est peu soluble, comme le reconnaît notre confrère; aussi doit-on préférer les préparations dans lesquelles le médicament est dissous à la faveur d'un acide, et tout particulièrement le chlorhydro-phosphate de chaux, en raison de la grande quantité de sel qu'on peut ainsi faire absorber, et aussi de l'action adjuvante toute spéciale de l'acide chlorhydrique.

Voici d'ailleurs, entre autres cas, une observation qui, quoique incomplète, me paraît de nature à démontrer d'une façon évidente les bons effets de ce médicament.

Mme L..., âgée de 28 ans, est, depuis plusieurs années, sujette à s'enrhumer pendant l'hiver. Cependant ses bronchites n'ont pas été très-tenaces, et sa santé s'est maintenue assez satisfaisante jusqu'en août 1873. — Notons qu'une de ses sœurs est morte phthisique.

Vers le mois de juin j'avais dû l'ausculter, et cet examen, peut-être un peu rapide, ne m'avait fait trouver dans les poumons aucune lésion bien caractérisée.

Vers le 20 août, bronchite sérieuse pour laquelle un médecin prescrit un vomitif.

Appelé à lui donner mes soins à partir du 30 août, je la trouve dans l'état suivant :

Toux fréquente, surtout la nuit, pénible, sèche, quinteuse ; fièvre assez vive, avec exacerbations le soir ; amaigrissement très-notable, faiblesse.

Au sommet droit, matité sous-claviculaire, expiration soufflante, craquements manifestes. — Mêmes phénomènes en arrière.

A gauche, murmure vésiculaire rude, expiration prolongée.

Le diagnostic est évident; il s'agit d'une phthisie à marche rapide, franchement aiguë même en ce moment.

Traitement : Pour arrêter la marche rapide des tubercules, vésicatoires répétés au sommet droit, en avant et en arrière; teinture d'iode au sommet gauche; calmants divers.

Les phénomènes aigus se calment bientôt, et j'institue le traitement suivant : huile de foie de morue, arsenic, balsamiques divers.

Ce traitement, exactement suivi, n'amène aucune amélioration. La maladie suit son cours : amaigrissement, faiblesse, sueurs nocturnes, perte de l'appétit et du sommeil, marche presque impossible, essoufflement. Et ces phénomènes augmentent chaque jour. — En octobre, la toux, plus fréquente encore, occasionne de nombreux vomissements.

Le 15 octobre, je la mets à l'usage de la solution de chlorhydro-phosphate de chaux, qui, dans d'autres cas — un peu différents il est vrai — m'avait déjà donné de très-heureux résultats.

Dès ce moment, l'amélioration commence, et rapidement devient considérable. — Le 22, l'appétit renaît ; il y a moins de toux, presque plus de sueurs ; seul, le sommeil continue à faire défaut.

15 novembre. Le mieux a continué et se fait sentir à l'auscultation.

Dans le courant du mois, sous l'influence d'un refroidissement, rechute, phénomènes aigus, douleurs sous-claviculaires calmées de nouveau par l'application de petits vésicatoires.

Puis le mieux reprend, et, aujourd'hui 23 décembre, malgré les conditions atmosphériques défavorables, l'embonpoint est en partie revenu, et la malade a repris ses forces. — Les phénomènes stéthoscopiques existent bien encore, mais beaucoup moins accentués.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

LA SAISON D'HIVER EN ALGÉRIE, par le docteur Amédée MAURIN, chirurgien à l'hôpital civil d'Alger. — In-18, Paris, G. Masson, éditeur.

« Il y a donc une terre privilégiée où les influences morbides qui déciment les populations du Nord cessent d'exercer leurs cruels ravages; une contrée où sont assurés de vivre des milliers de créatures vouées à l'improductivité et à la mort. Si cette contrée ne présente d'ailleurs aucune infériorité dans les conditions climatériques, elle doit devenir le point de mire et le port de salut de ces malheureux ; cette contrée, c'est l'Algérie ; et nous démontrerons que le fantôme qu'on a dressé devant les esprits timorés, évanoui devant les investigations de la science, doit s'évanouir devant la conscience publique. »

Tel est le programme de ce petit et intéressant volume tracé par l'auteur lui-même. Aux travaux sur ce sujet publiés par MM. Martin et Folley, Bonnafont, de Pietra Santa et autres, M. Maurin ajoute les résultats de sa propre observation déjà longue et qui est on ne peut plus favorable à l'Algérie.

L'auteur affirme, sur des données qui paraîtront peut-être insuffisantes, que la phthisie pulmonaire fait trois fois moins de victimes en Algérie qu'en France. Il assure que la terrible influence de l'hérédité s'éteint et s'annihile sur les enfants conduits de bonne heure en Algérie. Il assure encore que la guérison de la phthisie dans ses premières périodes est extrêmement commune, et que l'époque de la terminaison fatale est de beaucoup retardée chez ceux qui ne guérissent pas.

Tout cela présenté avec un accent de conviction et une chaleur de prosélytisme très-séduisants. Débarrassé de quelques hors-d'œuvre et de quelques passages un peu déclamatoires, ce petit livre se fera lire avec intérêt et pourra bien attirer vers notre possession africaine un plus grand nombre de malades. Ah! si les Anglais eussent fait la conquête de l'Algérie, que cette station hivernale serait depuis longtemps florissante!

Une mission au Hedjaz (Arabie), contribution à l'histoire du choléra. — Le pèlerinage de la Mecque. — Les services sanitaires et les institutions quarantenaires de la mer Rouge. — Les épidémies de choléra de 1865 et de 1871, 1872 au Hedjaz. — Le commerce des esclaves dans la mer Rouge. — Ethnologie, géographie de la péninsule arabique, par le docteur A. Buez. — In-8°, Paris, G. Masson, éditeur.

Le long titre de cette brochure en est aussi la table des matières. M. Buez a rempli à Djeddah les fonctions par intérim de médecin sanitaire et d'agent consulaire français, en remplacement de M. le docteur Dubreuil, retenu en France par la maladie. L'auteur a pu ainsi nous initier aux coutumes et cérémonies du pèlerinage de la Mecque, qu'il a décrites d'une façon très-intéressante.

Djeddah est devenu le port de débarquement de la plus grande partie des pèlerins, qui font le trajet dans un temps plus court par les bâtiments à vapeur que par les caravanes de terre. Mais aussi ce mode de voyage a singulièrement multiplié les dangers de l'importation du choléra, et de là les précautions et les mesures sanitaires prescrites par la Conférence internationale de Constantinople sur l'exécution desquelles nos médecins sanitaires à Djeddah, à Suez et à Alexandrie, sont chargés de veiller et de renseigner le gouvernement.

M. Buez a très-heureusement profité de son intérimat pour écrire une brochure remplie de faits intéressants au point de vue médical, ethnographique et géographique. On sait les difficultés qu'éprouvent les chrétiens à pénétrer dans le Hedjaz et à visiter les lieux saints. Ce n'est pas que M. Buez se soit aventuré à quitter de vue les minarets de Djeddah; mais il paraît s'être bien renseigné auprès de musulmans communicatifs, et il a profité, d'ailleurs, de quelques relations déjà publiées sur ce pays singulier.

Recherches cliniques sur la goutte, la gravelle, et leur traitement par les eaux de Vichy, par le docteur J. Barudel, médecin en chef de l'hôpital militaire de Vichy. — In-18, Paris, 1873; Savy, éditeur.

Ces études cliniques sont publiées, dit l'auteur, dans le but de jeter quelque jour sur l'efficacité de la thérapeutique thermo-minérale appliquée aux maladies produites par la diathèse urique, la goutte, le rhumatisme goutteux et la gravelle, et de fournir en même temps à l'hydrologie médicale quelques éléments pour la solution des questions qui l'agitent et qui doivent lui donner un rang de plus en plus important dans la thérapeutique générale : c'est une exposition tout analytique de quelques cas remarquables de médecine thermale que M. Barudel a eu l'occasion d'observer depuis quatre ans à Vichy.

Si l'on ne trouve rien d'absolument nouveau dans ce petit ouvrage, on est heureux d'y rencontrer cependant, à l'occasion des faits observés par l'auteur, des réflexions très-sages, émanées d'un véritable clinicien, sur les diverses formes de la diathèse urique. On doit surtout savoir gré à l'auteur d'avoir écrit son chapitre des contre-indications du traitement de la goutte par les eaux de Vichy. La distinction importante qu'il met en lumière entre la goutte articulaire et la goutte anomale explique peut-être la divergence d'opinions entre des praticiens tels que Prunelle et Petit, sur l'emploi des eaux de Vichy dans le traitement de la goutte. Ce traitement, souvent favorable dans la goutte articulaire, paraît être toujours nuisible dans la goutte anomale ou viscérale. C'est cette forme de la goutte qui exige le plus d'attention et de prudence de la part du médecin; car l'auteur rappelle à propos une excellente réflexion de Musgrave : « La goutte articulaire est celle dont on est malade, la goutte anomale est celle dont on meurt. »

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 31 décembre 1873. — Présidence de M. Trélat.

Sommaire. — Présentation d'instrument : Sonde exploratrice réunissant toutes les qualités des différents cathéters. — Présentation de malade : Tumeur érectile énorme. — Rapports sur les travaux envoyés pour le concours du prix Duval et du prix Laborie. — Luxation scapulo-humérale intra-caracoïdienne avec fracture du trochiter et névrite du nerf circonflexe.

Des élections de commissions diverses, une présentation d'instrument, une présentation de malade, la lecture en séance publique des rapports sur le prix Duval et le prix Laborie, terminée par un comité secret pour la discussion des conclusions de ces rapports, tel est le bilan de cette séance, la dernière de l'année 1873.

L'instrument dont il s'agit a été présenté par M. Dolbeau. C'est une sonde exploratrice réunissant, a dit le présentateur, toutes les qualités des différents cathéters jusqu'ici connus, et qui permet d'obtenir, dans l'exploration de la vessie, des renseignements que l'on ne peut pas avoir au moyen des cathéters ordinaires. Ses avantages cliniques se résument dans les trois mots suivants : grâce à cet instrument, le chirurgien *touche* mieux, *sent* mieux, *entend* mieux ; il peut découvrir dans la vessie des calculs ou des fragments de calculs qui avaient échappé à l'exploration faite avec les autres instruments. Ces qualités précieuses, la nouvelle sonde exploratrice les doit à de simples détails de construction : parois minces, mise en vibration très-facile, embout ou barillet pour le renforcement du son, comme dans les instruments de Thompson, bon robinet.

M. Félix Guyon a fait observer à M. Dolbeau que cet instrument n'est pas tout à fait d'invention nouvelle, puisque, depuis deux ans au moins, il se sert d'instruments analogues qui lui ont permis, en effet, d'obtenir de meilleurs résultats qu'avec les cathéters ordinaires.

Les nouveaux instruments explorateurs doivent leur sensibilité plus exquise à ce que, dans leur construction, on a ajouté le barillet qui caractérise les instruments de Thompson.

— M. Desprès a présenté ensuite une petite fille de 11 mois atteinte d'une tumeur érectile énorme de la face couvrant toute la paupière supérieure, la totalité de la région fronto-pariétale gauche, une partie de la région malaire et de la lèvre du même côté. Cette tumeur a commencé, quinze jours après la naissance, par une petite tache qui a toujours été en augmentant avec une extrême rapidité, et que l'impardonnable incurie des parents a laissé atteindre les énormes proportions que l'on observe aujourd'hui. Il eût été très-simple, comme l'a fait remarquer avec raison M. Hippolyte Blot, de s'opposer dès le début au développement de cette tumeur, dont le volume rend maintenant le traitement fort difficile.

— M. Dubreuil a lu un remarquable rapport sur le prix Duval, et a cité avec les plus grands éloges la thèse inaugurale de M. le docteur Poinsot (de Lyon), intitulée : *De la conservation dans le traitement des fractures compliquées*, à laquelle sera sans doute décerné le prix.

M. Sée (Marc) a lu le rapport sur le prix Laborie, dans lequel il a analysé avec un grand soin et de grands développements les divers travaux envoyés pour ce concours.

Les conclusions de ces deux rapports ont été discutées dans le comité secret qui a suivi la séance publique. Nous les ferons connaître à nos lecteurs dans notre prochain compte rendu, en donnant les noms des heureux lauréats.

— M. le docteur Nicaise, agrégé de la Faculté de médecine, a lu une observation de luxation scapulo-humérale intra-coracoïdienne avec fracture du trochiter et névrite du nerf circonflexe.

Un homme de 58 ans entre, le 8 septembre 1873, à l'hôpital de la Pitié, dans le service de M. Verneuil, suppléé par M. Nicaise, pour une luxation intra-coracoïdienne de l'épaule gauche, datant de huit jours; la lésion a été produite par une chute.

Du même côté, le malade porte une luxation sus-acromiale de l'extrémité externe de la clavicule : elle date de quelques mois.

Je procède à la réduction sans chloroforme ; elle s'obtient facilement, en faisant entendre une crépitation osseuse. La luxation se reproduit immédiatement, mais très-facilement aussi la tête de l'humérus est remise en place. La réduction est maintenue par un bandage composé d'un coussin de Desault placé sous l'aisselle et d'une écharpe de Mayor.

Le malade succombe le 20 septembre, douze jours après l'accident, à des manifestations de l'alcoolisme chronique et à une congestion hypostatique des deux poumons.

Dissection de l'épaule luxée : Le muscle sous-scapulaire, soulevé par la tête, ne présente

aucune déchirure, il est seulement détaché de l'omoplate dans une étendue de 6 centimètres. Les tendons des sus et sous-épineux sont détachés de l'humérus par la fracture du trochiter : ils se continuent avec le périoste voisin.

La capsule articulaire offre une déchirure considérable; elle est détachée du rebord glénoïdien en avant et en bas.

Le trochiter est fracturé au niveau de ses facettes supérieure et moyenne. Les fragments sont adhérents aux tendons. Au delà de la fracture, le périoste, qui se continue avec les tendons, est décollé.

Le rebord glénoïdien antérieur est dénudé, écorné; le bourrelet glénoïdien est déchiré; la face antérieure du col de la cavité glénoïde est dénudée. C'est sur ce point que reposait la tête, le rebord glénoïdien étant enclavé dans la fracture du trochiter.

Le nerf circonflexe est épaissi dans ses deux cinquièmes inférieurs. Enfin, on trouve des caillots fibrineux dans l'articulation; ils avaient pour point de départ les caillots cruoriques qui s'étaient formés au moment de l'accident. Ces caillots doivent-ils toujours disparaître sans laisser de traces?

Remarques. — Cette observation peut être l'occasion de quelques remarques.

La crépitation constatée pendant les manœuvres de réduction était due au frottement du trochiter contre le rebord glénoïdien antérieur.

La reproduction facile de la luxation peut s'expliquer par la large déchirure de la capsule et par le détachement des tendons des sus et sous-épineux.

Mais je veux insister surtout sur le mode de production de la fracture du trochiter et sur la névrite du nerf circonflexe.

Fracture du trochiter : Deux causes paraissent contribuer à produire cette fracture, la contraction des muscles sus et sous-épineux, et le frottement du trochiter contre le rebord glénoïdien antérieur.

Quand le bras est au repos, les tendons des sus et sous-pineux s'enroulent autour de l'extrémité supérieure de l'humérus et forment un angle aigu avec la surface du col anatomique. Dans la rotation en dehors, les tendons deviennent de plus en plus perpendiculaires à l'os. Dans la rotation forcée, comme dans les luxations de l'épaule en avant, les tendons forment un angle obtus avec la surface du col anatomique, disposition très-favorable à la fracture par arrachement du trochiter. C'est, en effet, à ce temps de la luxation, quand le trochiter répond à la cavité glénoïde, que se produit la fracture de cette apophyse. Ce qui le démontre encore, c'est le décollement du périoste sur la face externe du trochiter, lequel est dû à la continuation de l'action du tendon, après l'arrachement de l'apophyse.

La fracture du trochiter peut être produite aussi par le frottement contre le rebord glénoïdien. Après le temps de la luxation où la partie postérieure du col anatomique repose sur le rebord glénoïdien antérieur, il y a pression du trochiter contre ce rebord, si la tête tend à venir se placer sur la face antérieure du col de la cavité glénoïde. Le rebord glénoïdien passe sur le trochiter et sur l'angle d'union de cette apophyse avec les tendons; le trochiter pourra donc être arraché. On comprend que, dans certains cas, la fracture portera sur le rebord glénoïdien.

Névrite du nerf circonflexe : Entre le muscle sous-scapulaire et le petit rond, ce nerf est en rapport avec la face inférieure de la capsule. Le voisinage immédiat de l'articulation l'expose à recevoir le contre-coup de ce dont elle pourra être atteinte; c'est ce qui est arrivé chez mon malade.

L'examen microscopique seul pouvait trancher la question de la névrite; je priai M. Grancher de vouloir bien le faire.

Cet examen a montré dans le tissu conjonctif qui entoure la gaîne lamelleuse du nerf l'existence de cellules embryonnaires abondantes autour des vésicules adipeuses et dans l'épaisseur des faisceaux de tissu conjonctif, ce qui est l'indice certain d'une périnévrite. Elle avait pour point de départ le travail de réparation qui se faisait dans la capsule et les tissus voisins.

Cette lésion peut donner l'explication de certains cas de paralysie du deltoïde, survenant après la luxation de l'épaule. L'on sait, en effet, que les névrites et les périnévrites sont quelquefois suivies de dégénération dans le bout périphérique du nerf.

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

FORMULAIRE

ÉLECTUAIRE ASTRINGENT.

Diascordium.	15 grammes.
Cachou pulvérisé	10 —
Sous-nitrate de bismuth	10 —
Opium brut pulvérisé.	50 centigrammes.
Sirop de coings.	q. s.

Pour un électuaire, qui sera donné en cinq jours environ, aux personnes atteintes de coliques et diarrhée. — Boissons peu abondantes. — Nourriture principalement composée de viandes rôties. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 6 JANVIER 1866.

Trousseau était très-préoccupé de l'origine de son nom; il demanda des explications à un homme versé dans ce genre d'études; et voici la lettre que reçut ce dernier :

« Mon cher ami,

« J'ai reçu votre petite lettre si bien *troussée.* Il est bien clair que, lors de l'affranchissement des serfs au moyen âge, un de mes aïeux a dû être chargé par le seigneur de *détrousser* les pauvres paysans pour composer le *trousseau* de la fille qu'il avait à marier ; exactement comme nos excellents rois *détroussaient* nobles et vilains quand ils voulaient faire le *trousseau* des princesses qu'ils destinaient à quelque lit couronné.

« La *trousse* médicale, celle bottée de petits instruments, dérive encore de *Trossa,* dont vous me parlez, et quand on *trousse* une dinde, c'est habituellement pour arranger et lier ensemble les pattes et les ailes. Je ne suis pas sûr que ce soit avec la même intention que l'on *trousse* quelquefois quelqu'autre chose.

« Tout à vous. « A. TROUSSEAU. » — A. Ch.

COURRIER

NÉCROLOGIE. — M. Fernand Papillon est mort inopinément vendredi dernier, à l'âge de 26 ans. Collaborateur de la *Revue des Deux-Mondes,* fréquemment cité à l'Académie des sciences à l'occasion de ses nombreux travaux, M. Fernand Papillon avait su conquérir dans la science, par son travail, par son intelligence et sa volonté, une place que des hommes plus âgés que lui de vingt années pourraient ambitionner.

Il assistait dernièrement aux obsèques d'un ami commun, Ch. Legros, qui venait de succomber victime de la science. C'est de ce jour qu'a commencé la maladie qui l'a emporté. La mort récente de son père, qui était médecin de première classe, l'avait déjà profondément attristé. Ces émotions et les fatigues nécessitées par l'achèvement de ses travaux, l'ont déprimé au point de ne pouvoir résister à une péritonite due sans doute à un refroidissement qu'il ressentit ce jour même.

Les obsèques de notre regretté confrère ont eu lieu hier dimanche, à midi.

— L'Académie de Mâcon vient d'être appelée à juger en dernier ressort un incident qui commençait à faire un certain bruit dans le monde savant.

On se souvient qu'au mois d'août dernier, deux cents membres de l'Association française pour l'avancement des sciences, sous la présidence de M. de Quatrefages, vinrent en excursion à Solutré, pour y étudier le célèbre gisement du Crot-du-Charnier. Des fouilles paratiquées séance tenante firent découvrir un squelette que les savants réunis déclarèrent être celui d'un homme quaternaire de l'âge de pierre, en son temps chasseur de rennes et de mammouths. On l'avait, en effet, trouvé au milieu des ossements de ces animaux d'autrefois, mêlés à des débris d'armes en pierre.

Mais voici que des trouble-fêtes survinrent. Le bruit se répandit, quelques jours après la visite du Congrès, que la découverte de l'homme prétendu quaternaire n'était qu'une immense mystification. Un savant très-sérieux, disait-on, reprenant en sous-œuvre l'exploration de ses collègues, venait de retrouver le petit doigt de l'homme fossile en question oublié par mégarde sur le lieu des fouilles. On ajoutait qu'à ce petit doigt brillait un magnifique anneau d'argent émaillé.

Les pièces de conviction furent déposées en lieu sûr, avec les certificats des ouvriers qui les avaient mises au jour.

Le bruit qui se faisait autour de cet incident revint aux oreilles des principaux intéressés. Ceux qui, depuis plusieurs années, consacrent leur temps et leurs peines à l'exploration des gisements de Solutré, et les savants honorables qui avaient pris part à l'excursion du mois d'août, n'étaient point disposés à se laisser jouer, ni à renoncer sans de bonnes et suffisantes raisons à leurs premières conclusions. L'histoire de l'anneau leur paraissait suspecte, ou plutôt invraisemblable. Cinquante témoins avaient vu, le jour de l'excursion de Solutré, un savant professeur de l'École de médecine, M. le docteur Broca, exhumer le squelette os par os. Les mains avaient même été l'objet d'un examen particulier. Il était inadmissible qu'une phalange entourée d'un anneau d'argent eût pu passer inaperçue et échapper à tant de regards attentifs et de soins minutieux.

De plus, il n'était rien resté sur place du squelette que les assistants avaient emporté après se l'être partagé. Si donc un mystérieux inconnu avait retrouvé quelques jours après, à la même place, un anneau, une phalange et un autre squelette, c'est qu'on les y avait apportés depuis. Bref, le débat fut soumis à la Société d'anthropologie de Paris, par MM. de Quatrefages, Broca et Arcelin. La Société décida à l'unanimité que l'incident de l'anneau ne pouvait être qu'une grossière invention, sans valeur contre des résultats certains et bien acquis à la science. L'homme quaternaire et ses parrains étaient réhabilités. Cependant, pour ne laisser aucun prétexte à la malveillance, l'incident fut renvoyé devant l'Académie de Mâcon qui, se trouvant sur les lieux, pouvait procéder plus facilement à une enquête, si elle le jugeait opportun.

Une commission nommée par l'Académie, pour examiner de nouveau l'affaire, vient de se prononcer dans le même sens que la Société d'anthropologie.

L'inventeur de l'anneau est retrouvé. C'est un jeune étudiant qui est venu s'expliquer devant la commission, et a fourni lui-même la preuve que la phalange et l'anneau, objets du litige, n'avaient rien de commun avec le squelette exhumé par l'Association française.

(*Journal de Saône-et-Loire.*)

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 9 janvier 1874. — *Ordre du jour* : Installation du bureau. — Communications diverses.

Société d'anthropologie de Paris. — Composition du bureau pour l'année 1874 :

Président, M. le général Faidherbe; — 1er vice-président, M. le docteur Dally; 2e vice-président, M. de Mortillet; — secrétaire général (n'est pas à élire cette année); secrétaire général adjoint, M. le docteur Hamy; secrétaires annuels, MM. les docteurs Magitot et Sauvage; — conservateur des collections, M. le docteur Topinard; — archiviste, M. Dureau; — trésorier, M. Leguay; — commission de publication : MM. le docteur Bertillon, Gaussin, Ploix.

— La Société d'hydrologie médicale de Paris, dans sa dernière séance, a procédé au renouvellement de son bureau, qui se trouve ainsi composé pour l'année 1874 :

Président, M. Le Bret; vice-présidents, MM. Gubler et Bourdon; secrétaire général, M. Verjon; secrétaires des séances, MM. Leudet et Danjoy; trésorier-archiviste, M. Caulet.

Membres du comité de rédaction, MM. Labat et Foubert; membres du conseil de famille, MM. Tillot, Béni-Barde, Debout, Grimaud, et Périer, adjoint.

— M. Marey commencera son cours au Collége de France aujourd'hui mardi, 6 janvier, à 2 heures, salle n° 7. Il le continuera les mardis et samedis suivants.

Le sujet du cours sera *la circulation du sang*.

ÉTAT SANITAIRE DE LA VILLE DE PARIS. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 2 janvier on a constaté 773 décès, savoir :

Variole, 0 décès; — rougeole, 11; — scarlatine, 3; — fièvre typhoïde, 6; — érysipèle, 4; — bronchite aiguë, 47; — pneumonie, 51; — dysenterie, 1; — diarrhée cholériforme des enfants, 0; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 5; — croup, 12; — affections puerpérales, 9; — affections aiguës, 251; — affections chroniques, 305 (dont 147 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 47; — causes accidentelles, 21.

Londres. — Population : 3,356,073 habitants. — Décès du 21 au 27 décembre, 1,540. Variole, 2; rougeole, 103; scarlatine, 11; fièvre typhoïde, 23; érysipèle, 14; bronchite, 332; pneumonie, 87; dysenterie, 1; diarrhée, 7; choléra nostras, 0; diphthérie, 3; croup, 14; coqueluche, 53; autres causes, 874.

Rome. — Population : 244,484 habitants. — Décès du 15 au 22 décembre : 205. Fièvre typhoïde, 6; érysipèle, 0; bronchite, 8; pneumonie, 22; diphthérie et croup, 8; autres causes, 161.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Depaul, en descendant du fauteuil présidentiel, a remercié l'Académie du concours bienveillant qu'elle lui a prêté pendant sa présidence, et qui lui a rendu faciles les fonctions quelquefois délicates qu'elle lui avait confiées.

L'allocution de M. Depaul a été très-courte, trop courte peut-être. Il aurait pu imiter l'exemple de quelques-uns de ses prédécesseurs qui, en quittant le fauteuil, rappelaient brièvement les principaux événements de l'année académique, les grandes discussions qui l'avaient agitée, les pertes qu'elle avait subies, les recrues qu'elle avait faites. Ce petit cadre facile à remplir fait plaisir à tout le monde et ne nuit à personne.

En montant au fauteuil, M. Devergie a remercié l'Académie de l'honneur qu'elle lui a déféré, et dans lequel, a-t-il dit modestement, sa modestie se trouve mal à l'aise. Comme tout nouveau président doit le faire, M. Devergie a promis tout son zèle et tout son dévouement aux intérêts de l'Académie. Après avoir provoqué et fait voter des remercîments à son prédécesseur, M. Devergie a entretenu l'Académie de son projet d'exciter de toutes ses forces M. le ministre de l'instruction publique à doter enfin l'Académie de médecine d'une installation plus convenable. Il sollicitera prochainement une audience du ministre, et, à cette audience, il demande que le bureau tout entier, et que tous les membres de l'Académie qui ont des relations avec les pouvoirs publics, veuillent bien se joindre à lui.

Voilà pour les compliments de nouvelle année.

Dans cet échange de congratulations et de vœux, il y a eu comme une note discordante. M. Colin paraît être un sévère observateur des règlements. Or, il croit que l'Académie, sur deux points, n'observe pas son règlement. Le règlement, dit-il, veut que les rapports soient faits avant toutes choses ; or, les rapports sur les prix sont toujours lus à la fin des séances ; le règlement exige que les délibérations de l'Assemblée ne soient valables que si elles sont prises par la majorité plus un des membres qui ont signé la feuille de présence ; or, cette condition ne se présente jamais, et les prix sont votés par une minorité quelquefois dérisoire.

On a fait observer à M. Colin, qui peut avoir raison au fond, qu'en toutes choses de ce monde, et surtout dans les Académies, il est des questions de forme qu'il ne faut pas négliger. Ainsi, il est convenable d'avertir le bureau quand on veut lui adresser une interpellation. Cette formalité n'ayant pas été remplie, le bureau a demandé que M. Colin se présentât mardi prochain devant lui avant la séance et lui exposât le sujet de son interpellation. L'Académie a sanctionné cette demande, et les choses suivent ainsi leur cours régulier.

Alors, et vers quatre heures, a commencé la séance scientifique. Les orateurs qui doivent encore prendre la parole sur la question du choléra n'étant pas prêts, M. Broca a été appelé à la tribune pour communiquer, au nom de M. le professeur Martins, de Montpellier, membre associé national, une observation de luxation du muscle tibial postérieur, dont il a été lui-même le héros, à la suite d'une ascention en ballon. La nacelle qui le portait ayant atterré trop brusquement, M. Martins éprouva une secousse violente qui produisit l'accident dont il fut victime.

Dans cette communication, M. Martins ne s'est pas borné à décrire son mal et les phases qu'il a présentées, il a fait des recherches sur un sujet encore assez peu connu en chirurgie, savoir : les luxations musculaires et tendineuses, et il a produit un mémoire, véritable monographie où sont rappelés et appréciés tous les cas connus dans la science.

Cette lecture a été l'occasion de communications faites par plusieurs membres de l'Académie, et que l'on trouvera au compte rendu de la séance.

La parole a été ensuite donnée à M. Hervieux, qui a fait une intéressante dissertation sur la monstruosité, présentée dernièrement à l'Académie par M. Depaul, de cette jeune fille portant deux membres inférieurs supplémentaires ou plutôt parasi-

taires, car c'est à cette classe des parasitaires qu'il faut rapporter cette monstruosité.

M. Hervieux pense, avec M. Depaul, qu'une opération pourrait débarrasser ce sujet de la triste infirmité qu'elle présente. Il est probable que les parents n'y consentiront pas, et que cette pauvre enfant deviendra la proie d'un Barnum quelconque.

A propos de Barnum, M. Larrey a exprimé le vœu que l'Académie prît l'initiative pour provoquer l'examen scientifique des deux négresses qui excitent aujourd'hui la curiosité publique, et dont personne ne peut dire si cette exhibition est ou non une mystification.

Nous avons ici même exprimé la même opinion que M. Larrey et émis le même vœu. Il ne s'agit pas, comme a semblé le penser le bureau, que l'Académie, de sa propre autorité, et sans mission officielle, se rende au domicile de ces deux négresses pour y procéder à une enquête. Ce n'est pas ainsi que M. Larrey l'entend, pas plus que nous. Mais il nous paraît que l'Académie ne compromettrait en rien sa dignité en excitant M. le préfet de police, que cela regarde surtout, à provoquer un examen sérieux et scientifique de ce phénomène, si phénomène il y a.

DES RAPPORTS QUI EXISTENT ENTRE LA PIGMENTATION SPLÉNIQUE ET LA PIGMENTATION DES AUTRES TISSUS DANS LA MÉLANÉMIE;

Présentation faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 12 décembre 1873,

Par M. Léon Colin, professeur au Val-de-Grâce.

Cette rate provient d'un sujet mort de cachexie dysentérique et palustre contractée en Cochinchine. Elle est peu volumineuse, en raison peut-être de cette complexité de l'affection, la dysenterie entraînant habituellement l'atrophie splénique, et pouvant, dans le cas actuel, avoir empêché le développement hypertrophique qu'aurait produit l'intoxication palustre à elle seule.

Au lieu d'offrir des taches noires circulaires, isolées, comme on en trouve ordinairement dans les cas d'intoxication récente, chez les individus rapidement enlevés par un accès pernicieux, la coupe de la rate est ici uniformément noire (*milza nera*); et cette surface laisse au contact du linge ou du papier une tache brune parsemée de fragments analogues à des grains de charbon, et qui ne sont que des agrégats de pigment splénique très-foncé.

La pièce anatomique que j'ai l'honneur de présenter à la Société m'engage à lui exposer mon opinion relativement au mode suivant lequel, dans les cas analogues, le pigment splénique est entraîné dans les tissus pour constituer une des lésions les plus remarquables de la mélanémie. Depuis l'époque où s'est vulgarisée la doctrine de la migration des leucocytes à travers les parois vasculaires, je me demande si ce n'est point par un processus analogue que se répand dans les divers tissus le pigment versé par la rate dans les vaisseaux.

Je rappellerai d'abord que le maximum de ces dépôts pigmentaires s'effectue dans les tissus qui sont au contact le plus intime du sang, dans les parois vasculaires. Ils sont plus communs et plus abondants dans la trame des capillaires de petit calibre, comme ceux du cerveau, capillaires dans lesquels les granulations mélaniques sont soumises à des stases prolongées par l'obstacle qu'elles-mêmes apportent à la circulation.

Ce pigment, déposé dans les tissus vasculaires et péri-vasculaires, est aussi brun, aussi noir que celui que l'on trouve dans le sang ; chez ceux même qui sont enlevés dès le début de leur intoxication, la pigmentation hépatique ou cérébrale est aussi foncée que la pigmentation sanguine. Je ne crois donc plus aujourd'hui que les dépôts mélaniques des parenchymes, dans l'intoxication palustre, soient le résultat de la transformation, sur place, de l'hématosine, de la matière colorante des globules rouges. En effet, si ces dépôts résultaient d'une pareille transformation, on trouverait, surtout chez les individus enlevés au début de l'intoxication, des degrés de coloration intermédiaires entre la teinte rouge des extravasats sanguins et la teinte noire mélanique; or, on ne constate pas ces degrés.

L'extravasation du pigment splénique à travers les parois vasculaires intactes s'opère-t-elle tout simplement par la pénétration des granules colorés qui se fraieraient ainsi leur chemin sans véhicule d'aucune sorte? Je me sens disposé à faire intervenir un intermédiaire actif de cette migration : ce sont les leucocytes dont on a, tout récemment aussi, démontré deux propriétés remarquables : grâce à leur contractilité, ces globules saisissent et enveloppent les corpuscules étrangers qui se trouvent à leur contact; grâce à leurs changements de forme et à leurs mouvements amiboïdes, ils peuvent pénétrer à travers la paroi des petits vaisseaux et s'épancher dans les tissus (1). On a même utilisé cette double propriété des leucocytes pour injecter, dans le sang des animaux, des substances colorantes, et constater plus nettement, dans les inflammations locales, la migration de ces globules à travers les parois vasculaires où ils entraînent avec eux les corpuscules colorés dont ils se sont chargés, et qui décèlent ainsi leur passage.

Ce qui me porte encore à admettre l'intermédiaire des leucocytes dans l'extravasation du pigment mélanique, c'est que, dans le sang lui-même, les granulations pigmentaires sont le plus habituellement renfermées soit dans des leucocytes parfaitement reconnaissables, soit dans une substance hyaline qui constitue autour d'eux une zone transparente, et qui nous paraît indiquer qu'ici encore l'enveloppe est un globule blanc plus ou moins modifié dans sa forme.

Chez le sujet dont je vous présente la rate, l'examen du sang de la veine-porte nous a permis, à M. Kelsch et à moi, de reconnaître, autour de nombreux fragments de pigment, l'existence de cette enveloppe protoplasmique.

Les leucocytes, chargés de pigment, traverseraient donc la paroi vasculaire; et, tandis qu'après ce passage ils disparaîtraient eux-mêmes dans la trame des tissus pour concourir aux actes intimes de la nutrition, ils abandonneraient, dans l'épaisseur et à l'extérieur des vaisseaux, la matière mélanique dont ils s'étaient imprégnés dans le sang.

J'ai donc l'honneur d'émettre, avec toute la réserve qui s'impose dans un sujet si important, les deux propositions suivantes :

1° Dans la mélanémie palustre, il y a migration du pigment sanguin à travers les parois vasculaires; les leucocytes sont les agents actifs de cette migration, facilitée peut-être par l'énergie du mouvement circulatoire durant l'accès fébrile, et par les stases que subit, dans les capillaires les plus étroits, le sang chargé de granulations pigmentaires. La mélanémie constitue, chez l'homme, un état comparable aux conditions recherchées par les expérimentateurs qui ont injecté aux animaux des matières colorantes pour rendre plus appréciable l'extravasation des leucocytes.

2° Si la coloration pigmentaire des leucocytes rend leur migration appréciable dans la mélanémie, il semble rationnel d'admettre que cette migration s'accomplit, sans être perceptible, dans d'autres états morbides, et peut-être physiologiques. Elle s'accomplirait, en effet, non pas seulement dans certaines conditions d'altération locale des vaisseaux, comme chez les animaux dont on enflamme artificiellement la cornée ou le mésentère, et où le passage des leucocytes est assez abondant pour constituer des collections purulentes périvasculaires, faits qu'a démontrés Cohnheim; mais, de plus, cette migration s'accomplirait, à l'état normal, sans altération aucune des parois vasculaires, et sur tout le parcours de l'arbre circulatoire; la communication des éléments solides du sang serait donc assurée suivant un mode plus intime et plus direct qu'on ne l'admet. On comprend toute l'importance de cette question au point de vue de la circulation et de la nutrition considérées en général (2).

(1) Voy. Hayem et Hénocque, in *Arch. gén. de méd.*, 1866.

(2) Voy. Charcot, *De la mélanémie*, in *Gazette hebdomadaire*, 1857, p. 659.
Nepveu, *Contribution à l'étude des tumeurs mélaniques*, in *Gazette médicale de Paris*, 1872.
Benj. Ball, art. MÉLANÉMIE, in *Dictionnaire encyclopédique*; 2e série, t. VI, 1873.
Léon Colin, *Sur la migration du pigment sanguin*, etc., *Comptes rendus de l'Académie des sciences*, 30 déc. 1872, et in *Gazette hebdomadaire*, 1873, p. 35.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENTS

Hôtel-Dieu de Clermont-Ferrand. — M. FLEURY, professeur.

OBSERVATION DE POLYPE UTÉRIN;

Recueillie par M. MONGLOND, interne du service (1).

La position d'un chirurgien est parfois bien embarrassante. Appelé auprès d'une malade pour l'opérer d'un polype, il trouve un cancer. Que dire alors à la malheureuse femme qui croit qu'une opération va la guérir de tous les maux qu'elle éprouve?

J'en ai observé un exemple à Marvejols (Lozère), en 1858. La malade, âgée de 50 ans, éprouvait depuis six mois des douleurs très-vives à forme intermittente, qui du bassin irradiaient dans les cuisses; elles avaient été précédées par des pertes abondantes. Tous les antispasmodiques avaient échoué, lorsque, il y a trois mois, on sentit entre les lèvres du museau de tanche une petite fongosité qui fut cautérisée; elle reparut bientôt et acquit un volume assez considérable.

Le médecin qui donnait des soins à la malade crut avoir affaire à un polype et m'engagea à venir l'opérer. Les pertes en blanc et en rouge continuaient. Cette circonstance de douleurs aussi vives me laissait bien quelques doutes; malheureusement ils se convertirent en certitude dès que j'eus vu la malade; son teint jaune paille offrait déjà le cachet du cancer. Peut-être la tumeur n'était-elle molle que dans sa portion vaginale, comme chez la malade qui fait le sujet de l'observation suivante. Y avait-il en même temps un cancer et un polype, comme on l'observe quelquefois? J'enlevai tout ce qui faisait saillie à l'extérieur du col; mais les parties plus profondes n'offraient pas plus de consistance, et présentaient tous les signes physiques des végétations cancéreuses.

L'affection était donc un véritable cancer, qui avait débuté par la muqueuse utérine. Plus tard, le microscope est venu confirmer le résultat de l'observation clinique. J'ai persuadé à la malade qu'elle avait été opérée de son polype, et, ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que les douleurs ont été bien moins vives pendant quelques semaines. Était-ce un effet de l'imagination? Plus tard, du reste, cette affection a suivi sa marche ordinaire et a entraîné la mort. En revanche, j'ai été assez heureux pour guérir une malade que l'on croyait affectée d'un cancer du vagin.

Cette dame, âgée de 45 ans, habite la ville de Thiers. Depuis sept à huit ans, elle éprouve des douleurs névralgiques qui l'ont tellement affaiblie qu'on lui conseille d'aller faire un traitement hydrothérapique dans l'été de 1857. Il y a deux ans, en passant à Lyon pour aller à Aix, elle a consulté un chirurgien pour quelques pertes en blanc. Il les attribua à des rugosités qui existaient à la paroi antérieure du vagin; mais, comme les époques étaient assez régulières, elle attacha peu d'importance à cette remarque. Ces pertes devinrent cependant plus abondantes. Les époques duraient plus longtemps.

Le traitement hydrothérapique fut dirigé contre le catarrhe utérin. Mme X... s'en trouva bien, reprit des forces, de l'embonpoint et des couleurs, et rentra dans sa famille enchantée du résultat de la médication qu'on lui avait conseillée; malheureusement cette amélioration ne fut pas de longue durée.

Au commencement de septembre, une perte abondante se manifesta; le médecin ordinaire de la malade lui proposa de pratiquer le toucher. Quel n'est pas son étonnement en trouvant à la paroi antérieure du vagin une tumeur du volume d'un œuf qui paraît s'insérer à la cloison vésico-vaginale et qui fait en arrière une saillie tellement prononcée qu'on ne peut arriver sur le col.

D'après les faits observés à Lyon, il croit avoir à traiter une tumeur cancéreuse du vagin. Le diagnostic lui paraît d'autant plus précis que la mère de la malade a

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 8 janvier.

succombé à un cancer utérin. La partie de la tumeur qui touche à la vulve est noire, fétide, et présente tous les signes d'un putrilage infecte.

J'examine à mon tour la malade à mon arrivée à Thiers, où j'étais allé sans emporter le moindre instrument de chirurgie. La tumeur est dure en arrière; mais, en avant, le doigt s'engage dans une espèce de sillon qui la divise en deux parties; la plus élevée paraît adhérer au vagin. Je suis d'abord assez disposé à me ranger de l'avis du médecin ordinaire; mais, en y réfléchissant, je suis porté à penser que la tumeur pourrait bien être un polype. Une tumeur cancéreuse débute rarement par le vagin, elle n'est pas aussi dure, l'écoulement de sang qu'elle provoque n'est pas généralement aussi abondant. La malade, il est vrai, éprouve des douleurs assez vives dans les reins; mais elle a eu une névralgie qui a bien pu se déplacer, l'odeur ne paraît pas appartenir au tissu cancéreux.

Dupuytren cite bien quelques observations dans lesquelles l'odeur et la consistance ont pu en imposer et jeter de l'obscurité sur le diagnostic. Pour trancher la question, je saisis la tumeur avec une pince de Museux courbe que nous trouvons par hasard. Les premières portions ne résistent pas à la traction, elles sont, en effet, trop molles; je remonte plus haut, et, ne pouvant faire descendre ce produit morbide, j'en excise une partie. Le bruit que produit la section opérée avec des ciseaux courbes m'encourage à continuer; bientôt il me semble que le passage est plus libre et que j'arrive plus facilement au col; les tractions sont continuées, et je finis par exciser la tumeur au niveau du col lui-même; le toucher, pratiqué immédiatement après, nous fait constater l'intégrité de celui-ci. En pénétrant dans l'ouverture du museau de tanche, je sens le pédicule qui remonte dans l'intérieur de la cavité utérine. La malade, qui est très-courageuse, a bien supporté l'opération.

On se borne à faire quelques injections d'eau froide, et à appliquer sur l'hypogastre des compresses imbibées du même liquide.

Mme X... a été très-bien toute la journée et le lendemain jusqu'à midi. A cette heure a éclaté un frisson violent qui m'a fait craindre le début d'une infection purulente, puisqu'il n'y avait aucun symptôme de péritonite. Dans la pensée que cela pourrait être un accès de fièvre pernicieuse, j'ai administré un gramme de sulfate de quinine. Les accidents n'ont plus reparu, et la malade s'est parfaitement rétablie.

J'ai soigné, il y a quelques années, une dame âgée de 49 ans, qui éprouvait depuis assez longtemps des douleurs dans le bas-ventre qu'on ne savait à quelle cause rattacher; les signes fournis par le toucher étaient complétement négatifs.

Un cautère volant avait été appliqué à la région hypogastrique sans amener la moindre amélioration dans l'état de la malade; les lèvres du col de l'utérus s'entr'ouvrirent au bout de deux mois, et l'on sentit à sa face interne des végétations analogues à celles que j'avais observées chez la malade de Marvejols. C'était encore un cancer qui pouvait simuler un polye, les excroissances étaient évidemment cancéreuses.

Il est des circonstances où le diagnostic est bien plus obscur, c'est lorsque les deux maladies existent en même temps.

Une femme de la campagne (village de Manglieu) entra le 27 juin 1843 à l'hôpital de Clermont. Cette malade, qui paraît arrivée au dernier degré de la cachexie cancéreuse, à en juger par la teinte jaune des téguments, porte entre les cuisses une tumeur qui a le volume de la tête d'un fœtus âgé de six mois, elle se termine par un pédicule qui remonte dans le vagin. On l'avait crue formée par un renversement de matrice, et à diverses reprises des tentatives de réduction avaient été opérées. Cette tumeur, nous dit-elle, est sortie depuis dix-huit mois, mais depuis plusieurs années il se faisait par la vulve un suintement blanchâtre qui, de temps en temps, devenait sanguinolent.

Le pédicule du polype a été excisé le plus près possible de la tumeur, il n'est pas survenu d'hémorrhagie. Cette masse morbide est formée de tissu fibreux qui est parsemé de loges remplies de sérosité.

Les quatre ou cinq premiers jours, l'état de la malade a été aussi satisfaisant que

possible; mais, au bout de ce temps, l'abdomen est devenu douloureux, et elle a succombé à une péritonite.

A l'autopsie, nous avons reconnu que le polype s'insérait à la paroi postérieure du vagin. Le col de l'utérus était beaucoup plus élevé, les lèvres en étaient renversées et largement béantes. Un ulcère de nature cancéreuse occupait la face interne de sa lèvre antérieure. D'après cet examen, il n'était pas difficile de se rendre compte de la cause qui avait déterminé cette teinte caractéristique des téguments.

Le cancer utérin, comme celui du sein, ne s'accompagne pas toujours des mêmes douleurs. Telle femme en éprouve de très-vives; telle autre n'en ressent pas les moindres; c'est une observation que nous pouvons faire chaque jour. Nous ne pouvons l'expliquer autrement qu'en tenant compte de la constitution. Souvent un ulcère cancéreux profond donnera lieu à une suppuration abondante et fétide, des hémorrhagies incessantes se manifesteront sans que la malade accuse la moindre douleur. Chez d'autres, au contraire, la tumeur n'est pas encore ulcérée et déjà la constitution a fléchi, l'amaigrissement s'est manifesté, la teinte jaune paille s'est montrée, et les douleurs les plus vives sont perçues.

Quelle est la signification des pertes? Leur abondance et leur intermittence doivent plutôt nous faire croire à l'existence d'un polype qu'à celle d'un cancer. Elles sont, en général, en rapport avec le volume de la tumeur, et tiennent à la distension de l'utérus et à la dilatation de sa cavité. Il arrive même parfois qu'elles diminuent et se régularisent lorsque la production morbide n'est plus contenue dans la matrice.

J'ai opéré, le 23 janvier de cette année, une femme âgée de 36 ans, qui remarquait que depuis trois ans ses époques étaient plus abondantes qu'à l'ordinaire. Du mois de septembre au mois de novembre, elles prirent le caractère d'une véritable métrorrhagie; plus tard elles se régularisèrent et revinrent à leur état primitif. Lorsque la malade fut examinée, le corps fibreux sortait de la matrice. Il est probable que c'est à dater de ce moment que les pertes ont diminué, les parois de l'utérus sont revenues sur elles-mêmes, leurs vaisseaux se sont resserrés comme on l'observe à la suite d'un accouchement. Le traitement chirurgical est le seul qui puisse guérir les malades affectées d'un polype utérin.

Ancien interne de Dupuytren, dont le nombre diminue de jour en jour, j'ai comme lui opéré les polypes par excision, jusqu'au moment où a paru l'écraseur linéaire de M. Chassaignac.

Sur 18 malades, je n'ai eu avec les ciseaux que deux hémorrhagies; l'une a cédé à des compresses imbibées d'eau froide appliquées sur l'hypogastre, l'autre n'a pu être arrêtée que par des tampons de charpie imbibés de perchlorure de fer et portés directement sur le pédicule du polype. Sur 20 malades opérées avec l'écraseur, pas une n'a perdu de sang.

Deux malades ont succombé à une péritonite, quoique l'opération eût été des plus simples; je n'ai observé chez aucune une infection purulente.

Chez quelques femmes, le volume de la tumeur a exigé des tractions fortes et longtemps prolongées. Les pinces de Museux ont constamment suffi; elles ont cependant un petit inconvénient, c'est d'accrocher les parois du vagin. Pour y remédier, j'ai fait fabriquer une très-forte érigne à trois branches ressemblant à une fourche recourbée que j'implante dans la tumeur; en la conduisant sur le doigt, on ne s'expose à aucune déchirure. Une fois le polype sorti du vagin, on y implante encore deux pinces de Museux qui suffisent ordinairement pour l'amener à l'extérieur; rien n'est plus facile alors que de placer la chaîne de l'écraseur qui retranche le pédicule à son insertion, sans faire éprouver aux malades la plus légère douleur.

Les soins à donner aux malades, après l'opération, sont des plus simples; des injections froides et légèrement détersives suffisent chez le plus grand nombre pour les conduire à la guérison. Il faut surtout insister sur la position horizontale longtemps conservée jusqu'à ce que la plaie faite au pédicule soit cicatrisée; quinze à vingt jours suffisent le plus souvent. On s'exposerait, sans cela, à voir survenir des

symptômes de péritonite, comme je l'ai observé une fois chez une dame qui voulut quitter trop promptement son lit.

Quant à déterminer si la tumeur est constituée par du cancer ou par un fibrome ramolli ; dans le doute, si les commémoratifs n'ont pas servi à éclairer le diagnostic, il n'y a qu'une seule chose à faire, c'est d'exciser toutes les parties ramollies ou putréfiées, on arrivera bientôt sur des tissus plus consistants, et on pourra alors achever l'opération, si c'est un polype. Dans ces circonstances, le microscope peut nous être d'une grande utilité et nous servir à trancher la question.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

TRAITEMENT DES AFFECTIONS DU PRÉPUCE PAR L'ORLATOMIE, par le docteur HANDROGEL. Paris, Adr. Delahaye; 1873.

Orlatomie est un mot hybride formé, dit l'auteur, de l'hébreu, *orla*, prépuce, et du grec, τέμνειν, couper. C'est la circoncision qu'Abraham inaugura sur lui-même, et que Moïse imposa au peuple hébreu comme un commandement de Dieu, mais qui n'était probablement qu'une mesure hygiénique destinée à prévenir les maladies du prépuce, si communes dans les pays chauds, et dont les effets sont souvent si fâcheux pour la multiplication de l'espèce humaine.

Toutes ces maladies sont passées en revue dans cette brochure, et nous dirions que tous les procédés y sont décrits, si nous y trouvions celui de M. Bonnafont (voir l'UNION MÉDICALE du 28 août 1856).

Après avoir exposé les avantages et les inconvénients de ces divers procédés, il en donne un nouveau, qu'il trouve bien supérieur aux autres, et qu'il décrit ainsi :

« *Premier temps.* — L'individu à opérer étant couché sur le dos, les parties convenablement disposées, nous prenons la verge avec le pouce et l'index de la main gauche, repoussant la lame cutanée vers la racine du pénis jusqu'à l'apparition de la surface muqueuse au bord du limbe préputial, en la maintenant fermement.

« *Deuxième temps.* — On saisit ensuite fortement, avec le doigt indicateur et le pouce de la main droite, le sommet du prépuce, en y appliquant l'instrument dont nous donnons le dessin, et qui en un clin d'œil enlève le sommet du prépuce (c'est une sorte de pince à mors fendus longitudinalement; on saisit le prépuce *en travers*, et une lame, qui pénètre dans cette fente, détache tout ce qui se trouve saisi).

« Aussitôt cette section faite, le limbe du prépuce, de simple qu'il était, est divisé en deux lames, l'une, cutanée, laquelle, aussitôt après la section, retombe jusque près de la base du gland, et l'autre, muqueuse, qui reste collée contre le gland dont on n'aperçoit le plus souvent que le sommet. Alors nous introduisons sous la lame muqueuse et sur le dos du gland une sonde cannelée que nous poussons jusqu'au fond du cul-de-sac. Nous le faisons dans un double but : d'abord nous protégeons ainsi l'organe contre une blessure de l'instrument, et ensuite la cannelure de la sonde sert de guide à la branche des ciseaux.

« L'instrument introduit, nous fendons d'un trait la lame muqueuse. Cette section nous fournit deux lambeaux que nous rabattons des deux côtés vers la base du gland, et nous cherchons à rapprocher et à maintenir les surfaces de la plaie. Ainsi disposée au moyen d'un pansement approprié à cet effet, la guérison s'opère du quatrième au sixième jour, au plus tard au huitième, lorsque surtout le phimosis est simple et sans complication. »

Nous ne voyons pas grand avantage à ce procédé sur celui de Ricord, quand, comme nous le faisons depuis longtemps, on n'excise pas les lambeaux muqueux. Celui-ci, d'ailleurs, n'expose pas à laisser un frein aussi court quand on prend la précaution d'exciser très-obliquement le lambeau cutané. — A. M.

MÉMOIRE SUR LA LITHOCLYSMIE; par le docteur PIGNONI. Broch. in-8°. Ad. Delahaye; 1873.

Dans l'exercice de ses fonctions, M. Pignoni songeait. Que peut-on faire de mieux, en effet, dans un hôpital flottant, sur les côtes occidentales d'Afrique ? Il songeait donc à la dissolution de la pierre, et c'est le fruit de ses méditations qu'il nous transmet.

Sa première idée, c'est d'incarcérer la pierre dans une poche pour y injecter des liquides propres à la dissoudre. Cette idée n'est pas nouvelle ; mais, ce qui l'est davantage, c'est de se servir d'une poche en caoutchouc ou en baudruche caoutchoutée : le caoutchouc n'étant attaqué ni par la potasse caustique qui dissout l'acide urique et l'urate d'ammoniaque, ni par

l'acide chlorhydrique fumant qui dissout les calculs de phosphate ammoniaco-magnésien, ni par l'acide azotique anhydre qui dissout les calculs de phosphate et ceux d'oxalate de chaux; il permet d'employer ces agents à un grand degré de concentration.

Il propose d'introduire dans les organes une sonde métallique ouverte à ses deux bouts et remplie par un mandrin; de retirer ensuite ce mandrin; puis d'introduire à la place son sac isolant (sorte de condom de grande dimension), emmanché à peu près comme un filet à papillons, d'une tige d'acier terminée par un cerceau flexible, brisé, élastique, façonné et calculé de manière à pouvoir facilement, étant déprimé entre les doigts, traverser le calibre de la sonde-gaîne. Quand ce cerceau, après avoir pénétré dans la vessie, s'y est ouvert en se distendant, on cherche à prendre avec lui le calcul comme avec une cuiller et à l'engager dans la poche.

Ce résultat obtenu, on pousse dans la vessie toute la partie du sac restée dans la gaîne et en deçà; puis, tirant à soi la garniture métallique de ce sac, on la retranche; après quoi on débarrasse l'urèthre de la sonde-gaîne. On voit qu'alors le sac s'est renversé, que son fond se trouve dans la vessie, contenant la pierre, et que son orifice est au dehors.

Il ne reste plus qu'à faire passer les agents chimiques dans la cavité à l'aide d'une sonde à double courant. Nous n'entrerons pas dans les détails : ce que nous avons dit suffit pour faire voir que le travail de M. Pignoni, quoique ingénieux, est encore loin des conditions nécessaires pour supplanter les moyens connus jusqu'ici. — A. M.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 6 janvier 1874. — Présidence de M. Devergie.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Le rapport général de M. le docteur Ticier sur les eaux de Capvern pour l'année 1871. (Com. des eaux minérales.)

2° Le compte rendu *négatif* des maladies épidémiques pour le département du Doubs pour l'année 1872. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire de M. le docteur Larauzal sur les thermes de Dax (Landes). — (Com. des eaux minérales.)

2° Un mémoire sur les proportions du corps humain, par M. le docteur Roüault, de Couësquelan. (Com. MM. Béclard, Sappey, Broca.)

3° Une lettre de M. le Secrétaire général de la Société de chirurgie de Paris, informant l'Académie que la séance annuelle de cette Société aura lieu le mercredi 14 janvier prochain, et que M. le Secrétaire général y prononcera l'éloge du professeur Denonvilliers.

M. Giraldès offre en hommage, de la part de M. le docteur Prescott-Hewett, six volumes de la collection des Rapports de l'hôpital Saint-Georges, à Londres.

M. Woillez présente, au nom de M. le docteur Bourneville, une brochure intitulée : *Le choléra à l'hôpital Cochin* (1865).

M. Larrey présente, de la part de M. le docteur Morache, médecin-major de 1re classe, l'article Hygiène militaire, extrait du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*.

M. le Président Depaul prononce une allocution dans laquelle il remercie ses collègues, et particulièrement les membres du bureau, du bienveillant concours qu'ils lui ont prêté dans l'exercice de ses fonctions, et invite M. Devergie, président pour l'année 1874, à prendre place au fauteuil.

Le discours de M. Depaul, que nous regrettons ne pas avoir trouvé au secrétariat, est couvert par les applaudissements de l'Académie.

M. Devergie remercie l'Académie de l'honneur qu'elle lui a fait en l'élevant à la présidence, et propose de voter des remercîments au président sortant; cette proposition est accueillie par des applaudissements unanimes.

M. Devergie rend compte ensuite de la visite qu'il a faite à M. le ministre de l'instruction publique à l'occasion de la nouvelle année.

M. Broca lit, au nom de M. le professeur Charles Martins (de Montpellier), membre associé

national, une *Observation de luxation du muscle tibial postérieur comparés à celles des péroniers latéraux et de la longue portion du biceps bracchial.*

M. Martins a été lui-même le sujet de cette observation. L'accident lui est arrivé dans une ascension aérostatique que, malgré ses 67 ans, il a faite en compagnie de M. Poitevin fils. Voici comment il en expose le mécanisme : « Lorsque la nacelle frappa le sol, j'étais accroupi ; le contre-coup me projeta en arrière, et, par un mouvement réflexe et tout à fait instinctif, j'étendis le pied comme si je voulais me raccrocher, pour ainsi dire, à ce fond de la nacelle qui me repoussait et me lançait en arrière. J'ai le souvenir très-net que j'étais déjà sur le dos quand je sentis le trait de feu qui me traversa le côté interne de l'articulation. Le jambier postérieur étant un muscle extenseur du pied, et qui tourne le pied en dedans, se contracta avec une force extrême ; j'aurais pu avoir tout aussi bien une rupture du tendon d'Achille, avec une déchirure des muscles jumeaux ou une rupture du plantaire grêle ; explique qui pourra pourquoi c'est le tibial postérieur qui s'est contracté avec le plus d'énergie. En tout cas, cette contraction violente d'un muscle par action réflexe est tout à fait analogue à ces fractures de la rotule ou à ces ruptures du triceps qui ont lieu lorsqu'une personne ayant le pied engagé sous un tapis, par exemple, et menacée de tomber, contracte instinctivement le triceps de la jambe qui est en l'air. »

La luxation fut constatée par MM. Courty, Ollier, Broca et Poggio. Il existait un gonflement assez fort et douloureux au toucher tout le long du bord interne du tibia, à partir de son tiers inférieur jusqu'au-dessous de la malléole ; les mouvements de l'articulation étaient libres, mais la station debout et la marche n'étaient pas possibles sans douleur.

Le tendon ayant été remis en place, un appareil silicaté fut appliqué, et M. Martins put revenir, par le chemin de fer, de Genève à Montpellier. L'appareil silicaté fut renouvelé deux fois; au bout de trois mois, M. Martins marchait sans douleur et sans canne, tout en boitant un peu ; mais le pied était faible et avait besoin d'être maintenu par un coussin de ouate et des bandes de flanelle.

M. Martins n'ayant trouvé nulle part d'autre exemple de luxation du tendon du jambier postérieur, a recherché les cas qui ont le plus de rapports avec cet accident, à savoir : ceux de déplacement des tendons des péroniers latéraux. Il mentionne des faits rapportés par Monteggia, Robert et Demarquay, Jarjavay et M. Legouest. Puis il termine en citant quelques observations de luxation de la longue portion du triceps bracchial rapportées par Monteggia, William Cowper, Édouard Stanley, John Soden, Sebre, Gondi et Fleury (de Clermont-Ferrand).

M. Cloquet fait remarquer que l'on pourrait rapprocher de ces observations celles de luxation de la rotule qui ont également pour cause une contraction musculaire.

M. Colin rappelle qu'Hippocrate avait observé chez le bœuf une luxation musculaire assez fréquente chez les animaux, celle du long vaste dont le tendon se place en arrière du trochanter; on est souvent obligé de couper le muscle ainsi luxé pour faire cesser la boiterie.

M. Gosselin a retenu surtout de la lecture faite par M. Broca ce fait important que M. Martins marche aujourd'hui sans boiter. Il n'en est pas ainsi dans les cas analogues, particulièrement dans ceux de luxation des péroniers latéraux. Un certain nombre d'individus atteints de cette luxation ont conservé de la gêne pour marcher et de la claudication. Dans un cas qu'il a eu récemment l'occasion d'observer, M. Gosselin a pu réduire très-facilement la luxation des tendons, mais le déplacement s'est reproduit à plusieurs reprises où il a fallu faire des réductions réitérées; enfin, s'étant aperçu qu'au bout de six à sept jours les tendons avaient contracté entre eux des adhérences, il appliqua un appareil inamovible et constata, après l'enlèvement de l'appareil, que les tendons restaient en place, par suite de nouvelles adhérences qui s'étaient établies avec les gaînes tendineuses. M. Gosselin conclut de ce fait qu'il faut faire des tentatives de réduction réitérées, jusqu'à ce que des adhérences se soient établies entre les tendons, et placer alors un appareil inamovible qui maintient le tendon en place et lui permet de contracter des adhérences définitives avec la gaîne reconstituée.

M. Broca dit qu'il y a un mois M. Martins boitait encore un peu; il espère qu'aujourd'hui le malade se trouve complétement guéri.

M. Legouest a vu un malade qui s'était luxé les tendons des muscles péroniers latéraux ; ces muscles étaient agités de spasmes cloniques, et les secousses imprimées aux tendons produisaient un bruit qui empêchait les autres malades de dormir; il fallut renvoyer le malade de l'hôpital sans que la guérison fût complète. M. Legouest ne croit pas que les luxations tendineuses soient des accidents rares. La réduction est facile, mais il est difficile de la maintenir.

M. Demarquay a eu l'occasion d'observer deux cas de luxation des tendons des péroniers latéraux; comme M. Gosselin, il n'a employé l'appareil inamovible qu'après avoir lutté pendant plusieurs jours contre la tendance qu'avaient les tendons à se déplacer.

M. Blot pense que la luxation des tendons peut avoir lieu sans déchirure de la gaîne fibreuse. Il se souvient d'avoir vu, dans une séance de la Société de biologie, M. Schiff jouer des airs par le simple effet de la contraction des tendons de ses muscles péroniers latéraux et des chocs de ces tendons sur les os.

M. Broca dit que, dans le fait de M. Schiff, il n'y avait pas luxation, mais simple déplacement des tendons, des péroniers latéraux dans leur gaîne fibreuse intacte. D'ailleurs, on sait que le bruit que fait un tendon soit en se rompant, soit en choquant une partie osseuse, est très-considérable. Dans le cas de luxation d'un tendon, comme dans celui de simple déplacement, il y a bruit; mais, dans le premier cas, il y a en même temps rupture de la gaîne tendineuse. On sait que des bateleurs, par la simple *contraction* des tendons des muscles latéraux, produisent des bruits par lesquels ils cherchent à faire croire à la présence d'esprits frappeurs.

M. Colin dit que, chez les animaux dans l'état physiologique, la contraction de certains tendons produit des bruits éclatants, semblables à ceux de deux pièces de bois que l'on choque l'une contre l'autre.

—

M. Hervieux soumet à l'Académie les réflexions que lui a suggérées la monstruosité présentée par M. Depaul dans la séance du 23 décembre 1873. Il examine successivement les questions suivantes :

A quelle classe et à quelle espèce de monstres appartient l'enfant dont il s'agit?

Quelle est la conformation extérieure des parties qui constituent la monstruosité?

Quelle est leur organisation extérieure, leur constitution anatomique?

Quel est le mode de connexion des parties accessoires avec le sujet principal?

Quel est le pronostic de cette monstruosité?

Quelles déductions pratiques est-il permis d'en tirer?

Quelle est la cause originelle et génératrice de ces formations parasitaires?

Suivant M. Hervieux, il ne s'agit pas ici d'une monstruosité par inclusion, mais d'une monstruosité *parasitaire*. Cette petite fille doit être classée parmi les monstres doubles *polyméliens*, espèce *mélomélie* de Geoffroy Saint-Hilaire.

Cette monstruosité est caractérisée par l'insertion d'un ou de plusieurs membres accessoires sur un ou plusieurs des membres normaux.

Voici, dans le cas dont il s'agit, quelle est la conformation extérieure des parties parasitaires :

« Considérée dans son ensemble, la monstruosité parasitaire représente l'arrière-train d'un enfant plus petit que le sujet *autositaire*. Elle apparaît au premier abord sous la forme d'une masse comme tourmentée, un peu confuse, en raison de l'irrégularité des parties, de leur malformation, de leur direction vicieuse, de leur atrophie et de la raideur des jointures. On a même quelque peine à se reconnaître au milieu de ce conflit des membres inégaux, incomplets, difformes. »

Suit la description très-détaillée de cette monstruosité qu'il n'est pas possible de reproduire.

Il y a soudure du bassin de l'individu normal avec celui du parasite; cette soudure a lieu par les os pubis.

Toutes les pièces du squelette parasitaire sont imparfaites, irrégulières ; les parties molles ne sont pas moins défectueuses. L'intervalle qui sépare les os de la peau est rempli non par des muscles, mais par de la graisse.

Il est vraisemblable qu'il n'existe aucun viscère dans la cavité pelvienne du parasite.

Les sujets affectés de cette monstruosité sont parfaitement viables, jouissent d'une santé robuste, et sont aptes à la reproduction.

La petite fille dont il s'agit a 4 ans 1/2; sa taille est de 55 centimètres; elle est vigoureuse, fraîche, bien portante, et paraît douée d'une bonne constitution. Elle n'est pas notablement incommodée par sa monstruosité.

Il est à craindre que la tumeur n'augmente de volume avec l'accroissement de l'enfant et qu'il en résulte pour elle, dans l'avenir, au physique et au moral, des inconvénients graves qui rendent la vie sinon impossible, du moins difficile, et tels, que le bonheur de l'être physique et moral soit presque inévitablement compromis.

Il y aurait donc lieu à une intervention de la chirurgie, si un examen ultérieur plus approfondi ne révèle aucune impossibilité de cette intervention.

En ce qui concerne la question de la cause originelle de cette monstruosité, M. Hervieux se prononce pour la théorie de l'*arrêt de développement*, émise par Geoffroy Saint-Hilaire.

D'ailleurs, les monstruosités polyméliques ne paraissent pas être ou ne sont que très-rarement héréditaires.

Le sexe féminin joue le principal rôle dans la production des monstruosités.

M. Larrey rappelle que, il y a dix ans, il a eu l'occasion d'observer et de présenter à l'Aca-

démie des sciences un individu atteint d'une monstruosité analogue à celle qui fait l'objet de la communication de M. Hervieux. C'était un homme adulte, âgé d'environ 31 à 32 ans, et qui portait, pendant entre les jambes, un membre inférieur tout entier. Il s'était fait marchand de vin, ce qui permettait de masquer sa difformité à l'aide du large tablier que portent habituellement les individus exerçant cette profession. M. Larrey engagea cet homme à se faire opérer, mais il s'y refusa.

Faisant allusion à l'exhibition de Christine-Melly, qui a lieu actuellement à Paris, M. Larrey demande s'il ne serait pas convenable que l'Académie intervînt auprès de l'Administration pour obtenir d'être appelée à vérifier la réalité de cette monstruosité et d'autres monstruosités analogues, et empêcher ainsi l'exploitation frauduleuse de prétendus phénomènes.

M. Blot pense qu'il serait très-intéressant d'examiner avec la plus grande attention l'abdomen du sujet normal dans le cas de la petite fille présentée par M. Depaul, afin de voir s'il n'y aurait pas dans l'intérieur de cette cavité quelque partie de fœtus parasitaire correspondant à celle qui est appendue à l'extérieur. En tout cas, il importe de ne pas se hâter de conseiller une opération avant d'avoir fait cet examen.

M. Gosselin émet l'avis qu'il y aurait lieu de pratiquer l'opération; mais il demande également un examen préalable plus complet de la petite fille.

M. Depaul ne croit pas que les parents de l'enfant consentent à la laisser opérer; il est porté à penser qu'ils veulent en faire un objet d'exploitation et de réclame.

M. Depaul ne partage pas l'opinion de M. Larrey relativement à l'opportunité de l'intervention de l'Académie pour la vérification du phénomène Christine-Melly ou autres; il verrait à cette intervention plus d'inconvénients que d'avantages; c'est là, suivant lui, une question de pure police, l'Académie ne doit intervenir que dans le cas où elle serait requise par l'autorité compétente.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

Traitement des douleurs ostéocopes. — Langlebert.

Pour combattre les douleurs ostéocopes, on administre l'iodure de potassium à la dose de 3 à 6 grammes par jour, et on applique sur la région douloureuse un emplâtre de Vigo, ou mieux encore un vésicatoire, que l'on panse avec de l'onguent mercuriel pur ou mélangé avec du cérat laudanisé. Ce dernier moyen surtout est le plus efficace. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 8 Janvier 1733.

Henri Guyot, bachelier, soutient, par l'affirmative, cette thèse aux Écoles de médecine :

An à functionum integritate, mentis sanitas? Cette thèse, où l'auteur traite de l'âme, donne lieu à des bruits contre lui sur sa religion; et ce fut pour les réfuter qu'il adressa à Baron, alors doyen, une lettre dans laquelle il répond aux objections qu'on lui faisait, et établit la pureté de sa croyance. Cette lettre a été insérée dans le *Mercure* du temps. — A. Ch.

COURRIER

Par décret en date du 29 décembre 1873, M. Fuster, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Montpellier, est nommé professeur de thérapeutique et matière médicales à ladite Faculté, en remplacement de M. Combal.

— Par décret en date du 29 décembre 1873, M. Combal, professeur de thérapeutique et matière médicale à la Faculté de médecine de Montpellier, est nommé professeur de clinique médicale à ladite Faculté, en remplacement de M. Fuster.

— La diminution du nombre des étudiants à l'Université de Berlin, diminution déjà constatée pendant le dernier semestre d'été, est de nouveau constatée par la *Gazette de Cologne* pour le semestre d'hiver 1873-1874. Et pourtant, ajoute ce journal, en hiver les cours de l'Université sont toujours plus fréquentés. C'est le nombre des étudiants en médecine qui a le plus diminué. La même feuille cite un professeur qui compte une centaine d'auditeurs de moins que l'année précédente. Bref, le chiffre du nombre d'étudiants a atteint son niveau le plus bas, comparativement au passé. L'Université de Berlin se trouve ainsi dépassée, non-seulement par celle de Leipzig, mais encore par d'autres Universités prussiennes, puisque celle

de Gœttingue, ainsi que nous l'annoncions ces jours derniers, vient d'atteindre, pour le semestre courant, le chiffre de 1,000 étudiants.

Le professeur Mommsen vient de quitter sa chaire.

La *Gazette* nous apprend dans le même article qu'en Allemagne le traitement des professeurs d'Université qui, du reste, est considérable (si l'on y joint la rétribution payée par les étudiants), n'est augmenté que lorsque ces professeurs sont sollicités du dehors, et que leur départ pour une autre Université, qui les réclame, est à craindre. Or, en Prusse, dans ces derniers temps, on a ainsi appelé, pour l'Université de Berlin, des professeurs distingués du dehors; mais on n'a pu le faire qu'en leur promettant des émoluments fort élevés, émoluments doubles de ce qu'on offrait il y a quelques années. Cette augmentation est nécessitée aujourd'hui par la cherté toujours croissante, à Berlin et ailleurs en Allemagne, des choses nécessaires à la vie.

— Le genre humain va pouvoir être purgé à bon marché. On a découvert dans le district d'Alcanadre, province de Logroño (Espagne), un dépôt naturel de sel Glauber, montant à environ 73,440,000 pieds cubes. Ce dépôt est traversé par le chemin de fer de Tudela (Navarre) à Bilbao, à une distance de 196 kilomètres de ce port de mer.

— Le Conseil municipal de Bordeaux, discutant le budget, a adopté l'article suivant : « Chaque année et même plusieurs fois par an, toutes les fois que l'occasion se présente, la commission, le conseil municipal, renouvellent le même vœu concernant l'École préparatoire de médecine et de pharmacie.

« Aujourd'hui votre commission ne renouvelle pas le vœu, n'émet pas le vœu, n'exprime pas le désir, elle *exige* que ce soient les élèves en pharmacie et non les sœurs qui, dans les hôpitaux, fassent les manipulations pharmaceutiques. Elle déclare qu'elle refusera le budget des hospices, si satisfaction n'est pas accordée à sa demande. »

— Désireux de faire concourir à la réorganisation de l'armée les aptitudes et les connaissances diverses des jeunes gens qui, ayant reçu une éducation libérale, ont été mis par la dernière loi sur le recrutement de l'armée à sa disposition, le ministre de la guerre viendrait de décider en principe que les jeunes gens dont il s'agit recevraient désormais, autant que possible, une destination en rapport avec la carrière à laquelle ils se destinent.

C'est ainsi, notamment, que les étudiants en médecine ou en pharmacie seront admis à servir dans leur spécialité et incorporés dans les sections d'infirmiers et employés dans les hôpitaux militaires, sous la direction des médecins et pharmaciens de ces établissements, leur instruction militaire ne devant d'ailleurs comporter que les écoles du soldat et de peloton.

— L'Assemblée provinciale de Saint-Pétersbourg, dans sa séance du 4 décembre, a reconnu en principe la nécessité de la vaccination obligatoire, à la majorité de 22 voix contre 14. Dans les débats soulevés sur la question de savoir s'il fallait réserver aux municipalités et aux assemblées de district le droit d'appliquer ou de ne pas appliquer ce principe, les voix se sont partagées; mais le président a tranché la question dans le sens négatif, de sorte que l'obligation a été reconnue sans conditions et sans réserves aucunes pour toute la province.

L'Assemblée a voté ensuite des remercîments à la délégation provinciale pour les mesures énergiques qu'elle a prises contre l'épizootie et grâce auxquelles ce fléau a presque entièrement épargné la province dans le courant de cette année. (*Journal de Saint-Pétersbourg.*)

— Nous avons plus d'une fois parlé de la spéculation répréhensible qui se faisait depuis quelques années, au sujet de diplômes de docteurs en médecine de l'Université de Philadelphie (États-Unis) ; cette spéculation va prendre fin. Suivant le *New-York Times*, le tribunal suprême intente un procès à ce singulier Institut.

— La Société médicale d'observation de la Dordogne vient de renouveler, pour 1874, son bureau, qui se trouvera ainsi composé :

Président : docteur Guilbert, de Périgueux; — vice-président : docteur Boisserie, de Sarlat; — secrétaire : docteur Chaume, de Périgueux; — secrétaire adjoint : docteur Nadaud, de Périgueux; — archiviste-bibliothécaire : docteur Jaubert, de Périgueux.

De la péritonite herniaire et de ses rapports avec l'étranglement, par L.-Gustave Richelot, docteur en médecine, interne lauréat des hôpitaux (1er interne 1867; 1re mention 1871; médaille d'argent 1872), aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, membre de la Société anatomique. — Paris, 1873, chez J.-B. Baillière et fils.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

DE L'ALBUMINURIE LATENTE;

Par le docteur Noël Gueneau de Mussy, médecin de l'Hôtel-Dieu.

Dans beaucoup de cas, l'albuminurie se développe d'une manière latente, elle n'est accompagnée ni de l'anasarque ni des troubles oculaires qui la dénoncent au médecin ; trop souvent alors elle échappe à l'observation, ou on n'en reconnaît l'existence que quand des phénomènes ultimes ou irrémédiables se refusent à toute autre interprétation et font soupçonner cette dyscrasie.

A un degré peu prononcé, l'albuminurie peut exister pendant bien des années sans apporter à la santé de troubles graves : un peu de faiblesse musculaire, de dyspepsie, d'amaigrissement, d'altération des facultés génitales, de dépression morale, des vertiges, des défaillances, de la céphalée, et parfois une légère bouffissure de la région circum-malléolaire après les fatigues de la journée, en sont les principales manifestations extérieures; elles sont suffisantes cependant pour éveiller l'attention du médecin, et le déterminer à faire des investigations qui ont une grande importance pour son malade, et qui n'en ont pas une moindre pour sauvegarder sa réputation et couvrir sa responsabilité. Aux symptômes que nous venons d'énumérer s'ajoute ordinairement une tendance anémique; les urines sont plutôt rares qu'abondantes; plus souvent pâles que très-colorées; quelquefois, cependant, elles ont une teinte rougeâtre ressemblant à de la lavure de chair; elles renferment alors des globules sanguins et quelques éléments figurés; plus souvent elles sont blanchâtres, couleur de petit-lait; dans quelques cas opalines et mousseuses.

J'ai connu deux médecins qui, au déclin de l'âge mûr, ont eu pendant douze ou quinze ans de l'albumine en petite quantité dans leurs urines, et ont pu cependant fournir une carrière très-active et prolonger leur existence jusqu'aux limites habituelles de la vie humaine.

Parmi les signes prémonitoires de l'albuminurie, je signalerai les douleurs dans les régions rénales qui peuvent être bornées à un seul côté.

L'albuminurie latente est, comme le diabète, dans un grand nombre de cas, une dyscrasie arthritique, elle est souvent précédée de gravelle urique, et, dans un certain nombre de cas, elle se rapporte à cette lésion désignée sous le nom d'atrophie

FEUILLETON

CAUSERIES

La fin de l'année dernière et le commencement de celle-ci ont été attristés par la mort bien regrettable de deux jeunes savants dont l'un avait déjà donné les gages les plus sérieux à la science biologique, dont l'autre voyait s'ouvrir devant lui l'avenir le plus brillant : je parle de Charles Legros et de Fernand Papillon, morts à huit jours de distance, et dont, par une fatalité cruelle, la mort de l'un a été la cause de la mort de l'autre. C'est, en effet, aux obsèques de Legros que Papillon a trouvé le mal qui, quelques jours après, devait le conduire au tombeau. Une péritonite *à frigore*, prise au cimetière, a enlevé Papillon avec une rapidité terrible à sa famille, à ses amis, à la science et aux lettres qu'il cultivait avec amour.

Legros est un martyr de la science. Il meurt un peu plus âgé que Bichat, mais, dit-on, de la même maladie qui enleva aussi avant l'âge l'illustre anatomiste. De quelle maladie? De la maladie de l'amphithéâtre, de l'infection putride et septique qui envahit sournoisement l'organisme de ces courageux travailleurs de la nature morte. Il y a plus de vingt ans que Legros ne quittait ni les amphithéâtres ni les pavillons de dissection; et quels pavillons! Qui pourra dépeindre les horreurs de ces lieux infects qu'on nomme les amphithéâtres et les pavillons de l'École pratique! Ils n'ont donc ni cœur ni entrailles, ceux qui forcent l'élite de notre jeunesse médicale à s'empoisonner un peu tous les jours par l'absorption des miasmes délétères qui s'exhalent de ces lieux! Et qui comptera les victimes, et quelles victimes, de cette horrible infection! Car ce sont les plus vaillants, les plus laborieux et les plus dévoués à l'étude qui s'imprègnent le plus souvent de cette septicémie lente et perfide.

du rein, rein goutteux des auteurs anglais, dans laquelle les éléments sécréteurs du rein sont atrophiés et détruits en partie, et les tubuli sont infiltrés d'urate de soude.

Quant aux accidents ultimes de ces albuminuries, ils peuvent se présenter sous ces différentes formes symptomatologiques qu'on a décrites sous le nom d'urémie, nom auquel on pourrait substituer celui de toxurie.

Ces symptômes, en effet, doivent être attribués à l'empoisonnement du sang par des éléments excrémentitiels destinés à l'élimination, qui ne trouvent plus dans le rein altéré la voie par laquelle ils sont ordinairement rejetés au dehors. C'est un empoisonnement par les excréments dont l'urine est le véhicule, et non pas une affection causée par la rétention de l'urée, comme quelques médecins l'avaient pensé.

Ces accidents ultimes sont des accidents de dyspnée, du coma, du délire, et plus rarement des convulsions; ils surviennent parfois soudainement au milieu de la santé habituelle, sans qu'aucun trouble sérieux pût faire pressentir au malade le danger qui le menace; plus souvent ils éclatent au déclin d'une affection accidentelle qu'ils terminent d'une manière foudroyante et inattendue. Depuis un an, j'ai eu l'occasion d'observer trois faits de ce genre, et comme en France ils ne paraissent pas très-communs, je crois utile d'en donner une analyse succincte.

Obs. I. — M. B..., âgé de 72 ans environ, était de race arthritique, mais bien constitué; jusqu'à l'âge de 50 ans environ il avait joui d'une bonne santé; à cette époque, il devint sujet à la gravelle et à des catarrhes bronchiques, qui se développaient en général au printemps, accompagnés quelquefois de fièvre rémittente. Pendant plusieurs années, il était atteint vers la même saison de légers mouvements fébriles qui revenaient la nuit et étaient suivis de sueurs; sans avoir de coliques néphrétiques bien caractérisées, il se plaignait souvent des reins, et ses urines renfermaient très-souvent de l'acide urique cristallisé.

Dans les quinze dernières années de sa vie, sa vue avait été en s'affaiblissant graduellement, au point qu'il ne voyait plus assez pour se conduire; l'examen ophthalmoscopique avait fait constater une choroïdite chronique avec atrophie de la papille.

Vers la fin de l'hiver 1872, il se sentit indisposé, eut un frisson suivi de toux et d'une légère douleur dans le côté droit. Appelé auprès de lui, je ne constatai localement qu'un de ces catarrhes auxquels il était sujet, avec un peu de congestion vers les bases, mais en même temps un abattement, une anxiété, une altération de la physionomie qui ne me laissaient pas sans inquiétude; je lui fis appliquer un vésicatoire et lui fis prendre du sulfate de quinine. Après deux ou trois jours de traitement, il se sentait mieux, quand tout à coup, au

---

Quoique Charles Legros ait péri à peine âgé de 39 ans, le nombre de ses travaux est considérable. Ses recherches sur la nature des miasmes cholériques resteront comme l'une des plus curieuses études que le fléau indien ait suscitées. Il en est de même de ses expériences sur la reproduction des membres dans quelques espèces animales, qui l'ont conduit à une théorie de ce phénomène généralement acceptée par les biologistes. Sa thèse d'agrégation « Sur les nerfs vaso-moteurs » est une monographie complète, anatomique et physiologique de ce sujet, qui a pris dans ces derniers temps une grande importance.

Je n'écris pas une biographie, et je sais d'ailleurs peu de chose de la vie de Charles Legros, dont l'existence s'est écoulée dans l'étude et dans l'enseignement. Les élèves regretteront longtemps ce maître aimé, qui était pour eux plus encore un ami, un conseiller, un directeur, dont la bonté et la complaisance étaient inépuisables.

Pendant le choléra de 1865, le zèle et le dévouement de Charles Legros, alors interne à l'Hôtel-Dieu, furent admirables. Placé à la tête d'une ambulance pendant le siége de Paris, il se fit remarquer par son courage et son habileté chirurgicale. A la bataille sanglante du plateau d'Avron, il fit preuve de toutes les qualités du véritable chirurgien militaire.

Il y a quelques jours à peine, je recevais la lettre suivante :

« Monsieur,

« Vous avez publié l'autre jour, dans l'Union Médicale, un article très-judicieux sur l'utilité d'une section de philosophie et d'histoire médicale à l'Académie de médecine. Cela prouve une fois de plus l'intérêt, le prix que vous attachez aux doctrines, aux généralités; et, de fait, c'est ce qui donne à la science toute sa force et sa grandeur. Voulez-vous me permettre de vous offrir un livre inspiré d'un bout à l'autre par ce sentiment de la nécessité des hautes

milieu de la nuit, il fut pris d'une dyspnée intense et d'un tel état d'angoisse, qu'il m'envoya chercher.

Je me rendis avec mon cousin, le docteur Henry Gueneau de Mussy, auprès de ce vénérable vieillard qui avait été le maître de notre jeunesse et l'ami de toute notre existence; nous le trouvâmes dans un état d'orthopnée considérable ; l'auscultation ne nous permettait pas de constater autre chose que de la bronchite avec un peu de congestion pulmonaire aux bases, évidemment les lésions appréciables ne répondaient pas à la gravité des troubles fonctionnels. Les urines étaient rouges, troubles, laissaient un dépôt semblable à de la lavure de chair, comme si elles renfermaient de la matière colorante du sang; l'addition de l'acide nitrique y démontra la présence de l'albumine en quantité notable. En rapprochant ce fait des antécédents arthritiques du malade, de cette gravelle urique, de ces douleurs de reins qui l'avaient longtemps tourmenté, nous pensâmes qu'il y avait chez lui une atrophie goutteuse du rein; dès lors, nous ne nous dissimulâmes pas la gravité du pronostic, et malgré une révulsion énergique, malgré un appel fait à tous les émonctoires, malgré l'emploi des médicaments qui pouvaient modérer le spasme respiratoire, comme le bromure, la teinture de lobelia, la dyspnée ne fut pas apaisée, elle augmentait par accès qui revenaient surtout la nuit. Dès le lendemain, le malade avait la conscience de quelque difficulté à coordonner ses idées et à les revêtir de mots propres, il eut bientôt de la divagation et du délire par intervalles, et, deux jours après, il succombait dans le coma.

Obs. II. — Au mois de juin 1870, je fus appelé auprès de M. V..., âgé de 70 ans, homme aussi distingué par son esprit et par son caractère que par la position élevée qu'il occupait dans le pays, et qui avait conservé, en apparence, toute l'énergie et la verve de la jeunesse; il était de race arthritique et avait eu des coliques néphrétiques; plusieurs fois aussi il avait eu des fièvres catarrhales qui avaient duré longtemps; elles avaient pris vers leur déclin une forme rémittente qui avait décidé l'emploi de la quinine.

M. V..., depuis quinze jours, avait une bronchite accompagnée d'une expectoration abondante et de fièvre, il avait été soigné par un empirique qui, comme médication principale, lui avait imposé un régime très-substantiel et des boissons excitantes.

Je lui trouvai la peau chaude, la face écarlate, il expectorait avec facilité et abondance des crachats opaques mucoso-purulents; le pouls était régulier, battait environ 88 à 92 fois par minute; on entendait dans toute la poitrine, qui avait sa sonorité normale, de gros râles muqueux.

La langue était saburrale avec tendance à la sécheresse, les urines peu abondantes, le malade était constipé. Je le soumis à un régime tempérant, tout en lui permettant des aliments en quantité suffisante pour suffire aux besoins de la réparation, et prenant en considération que dans l'état de santé ce malade était doué d'un appétit énergique. Je lui donnai quelques purgatifs; au bout de quelques jours, il allait sensiblement mieux; la fièvre, la toux, l'expec-

---

conceptions, et qui ne se recommande pas moins par la précision des détails? Mon livre intitulé : *La Nature et la Vie,* est un recueil varié et instructif que je recommande à votre bienveillante attention, et s'il pouvait vous fournir l'occasion et la matière d'une de ces *Causeries* si fines, si sages, où vous excellez, je vous en serais infiniment reconnaissant.

« Veuillez agréer, Monsieur, l'assurance de mes sentiments dévoués et respectueux.

« Fernand Papillon, 84, rue d'Enfer.

« Ce 17 décembre 1873. »

Dimanche dernier, on conduisait à sa dernière demeure ce jeune homme de 26 ans, devant lequel l'avenir s'ouvrait radieux et plein d'espérance. J'éprouve le regret amer de n'avoir pas connu, de n'avoir jamais vu ce distingué jeune homme. Je trouve quelques lignes sur son compte, publiées par M. le docteur Hector George, rédacteur scientifique du *Constitutionnel*, qui doivent être empreintes de justesse et de vérité :

« Et maintenant, avant de clore ces lignes qu'un jour voit naître et qu'un jour emporte, qu'il nous soit permis de donner un dernier adieu à un jeune homme dont le nom serait peut-être oublié demain, s'il ne l'avait confié qu'à l'œuvre quotidienne du journal. L'autre semaine encore, assis près de nous à l'Académie des sciences, qu'il suivait assidûment, et dont il rendait compte aux lecteurs de la *Liberté*, il paraissait plein de vie et d'avenir, lorsqu'un accident imprévu est venu l'enlever en quelques jours. Fernand Papillon, quoique tout jeune encore (il était né en 1847), avait acquis déjà, à force de travail et d'activité, une notoriété que ne donnent pas toujours de longues années. Écrivain facile, esprit fécond et ardent, doué d'une activité fiévreuse et presque maladive, il avait tout abordé et partout avait réussi. La chimie, la physiologie, les sciences de toutes sortes, la philosophie même, de tout il savait parler et

toration, avaient beaucoup diminué; on n'entendait plus qu'un peu de râle muqueux à la base du poumon droit, le malade avait des sueurs abondantes qu'on pouvait croire critiques; il avait conscience de cette amélioration tout en accusant de la fatigue quand il était obligé de soutenir une longue conversation et de l'agitation pendant la nuit.

Je le soignais depuis huit à dix jours, et je le croyais parvenu aux portes de la convalescence, quand un soir, arrivant près de lui, je le trouvai endormi : sa respiration était irrégulière et précipitée ; le domestique qui le soignait m'affirma que c'était la première fois qu'elle offrait ce caractère, dont il avait été frappé comme moi. Le malade se réveilla, la respiration se ralentit, l'auscultation pratiquée avec un grand soin ne me fit constater aucune aggravation dans l'état local; le pouls était un peu plus fréquent.

Le lendemain, on me raconta que le malade avait eu pendant la nuit quelques divagations ; inquiet de ces manifestations qui ne me paraissaient pas en rapport avec l'affection qui, jusque-là, avait occupé toute la scène morbide, je fis analyser les urines, et on constata qu'elles renfermaient une proportion notable d'albumine. J'avertis alors la famille que derrière une maladie bénigne en apparence, s'en cachait une autre beaucoup plus sérieuse qui, pour la première fois, donnait sa note, qui ne s'était accusée jusque-là que par des phénomènes peu accentués, mais qui pouvait acquérir une gravité foudroyante. La langue était rouge et sèche, cependant il mangeait encore avec plaisir; mais les phénomènes ne tardèrent pas à devenir plus menaçants; pendant la nuit il y eut du délire. Dès le lendemain, la respiration devenait anxieuse, le ventre se météorisait, le malade accusait un malaise considérable ; la respiration était irrégulière, entrecoupée d'expirations soufflées; bientôt la tête s'engagea de plus en plus, par moment il reprenait la possession du *moi* pendant de courts intervalles, et bientôt il retombait dans le délire; il se plaignait de céphalalgie. Il succomba dans le coma.

Comme chez mon premier malade, l'albuminurie précédée de gravelle pouvait être imputée à une altération du rein d'origine arthritique; comme chez le premier, il n'y avait jamais eu d'anasarque, et, à part la cécité pour le premier, la santé s'était conservée chez tous deux active et robuste en apparence. Tous deux étaient sujets à des bronchites qui étaient probablement aussi de racine arthritique, et ils avaient subi le poids de grandes fatigues, de grandes émotions et de lourdes responsabilités pendant les dernières années de leur existence. Chez le dernier, l'urémie se démasqua plus tardivement, au milieu des symptômes réguliers d'une fièvre catarrhale, tandis que, chez le premier, la malignité de la maladie s'accusa d'emblée par des phénomènes anomaux.

Quelques semaines après avoir été le témoin de ce triste dénouement, j'étais appelé en consultation auprès d'un ami et d'un contemporain de M. V..., atteint

---

écrire avec un charme rarement égalé. Il connaissait d'ailleurs son mérite, et avait le bonheur d'être à l'abri du doute qui entrave souvent les esprits les plus solides et les mieux trempés. Avec tout cela, bon, affable, bienveillant et cordial, caractère heureux et aimable qui ne laissera que des regrets.

« Le meilleur de son travail, il l'a laissé dans un livre tout récent : *la Nature et la Vie*, où il se retrouve tout entier. C'est là que pourront l'étudier tous ceux qui voudront connaître complétement cette nature originale, tourmentée, parfois étrange et encore assez peu maîtresse d'elle-même, mais pleine de promesses et d'espérances que la mort est venue interrompre brusquement. »

Ce livre, que Fernand Pavillon venait de publier sous ce titre : *La Nature et la Vie, — faits et doctrines* (1), ce livre est en effet bien remarquable, et l'on s'étonne qu'il soit l'œuvre d'un homme si jeune. Ainsi qu'il le dit dans la lettre que l'on vient de lire, ainsi qu'il l'avait déjà dit dans sa préface, dans cet ouvrage, « la rigueur des détails est associée avec la généralité des doctrines. » Je ne veux pas faire en ce moment l'analyse de ce livre remarquable, mais je dois incontinent faire part au lecteur de l'heureuse surprise que j'ai éprouvée en en lisant les premières pages, en voyant que ce jeune homme, qui possédait à l'égal des maîtres la science approfondie des phénomènes de la nature ; que ce chimiste, ce physicien, ce biologiste, cet histologiste, que cet esprit avancé et progressif, que ce jeune homme enfin, imprégné et enthousiaste des découvertes de la science moderne, n'était ni athée ni matérialiste. Vous comprenez, cher lecteur, avec quelle joie j'ai fait cette découverte, moi qui ne me crois ni un arriéré ni un rétrograde, qui accepte et qui aime le progrès, qui n'en éprouve aucune appré-

(1) In-8°. Paris, librairie académique de Didier.

depuis quinze jours d'une bronchite qui, sans offrir de signes extérieurs de gravité, inquiétait la famille par sa résistance et surtout par les troubles généraux dont elle était accompagnée. J'appris que ce malade, âgé de 69 ans, qui occupait des postes importants et menait une vie intellectuelle très-active, depuis plusieurs mois paraissait fatigué; son esprit avait perdu sa vivacité et sa gaieté habituelles; son teint était pâle, jaunâtre; son appétit était languissant, on le trouvait changé; c'était au milieu de ces troubles de la nutrition que la bronchite avait éclaté : le médecin distingué qui lui donnait des soins avait constaté un peu de fréquence du pouls et des râles sous-crépitants plus concentrés et plus nombreux à une des deux bases, ce qui l'avait décidé à appliquer un vésicatoire volant.

Quand je vis le malade, le pouls pouvait battre 84 fois par minute, la peau n'était pas chaude, la langue était sale, épaisse, le malade se plaignait de faiblesse générale, de dégoût pour les aliments et d'inaptitude pour le travail intellectuel; pendant la nuit, disait-il, il avait des accès de dyspnée et était obligé de se lever et de dormir dans son fauteuil; le cœur n'était pas notablement augmenté de volume; un bruit rude, systolique à la pointe, accusait un léger degré d'insuffisance mitrale; les battements étaient réguliers. Le foie était augmenté de volume et dépassait les côtes d'un à deux travers de doigt. Aux deux bases, dans une zone étroite, on entendait du râle sous-crépitant; je conseillai un purgatif, des sinapismes, et, frappé d'un souvenir trop récent, je demandai qu'on fît l'analyse des urines; trois jours après, je me retrouvais en consultation auprès de ce malade; l'analyse des urines nous démontra la présence d'une quantité considérable d'albumine; les urines étaient peu abondantes, blanchâtres et mousseuses; nous avertîmes immédiatement la famille de la gravité des complications qui pouvaient survenir, et, pour modifier l'état gastrique qui était resté le même, autant que pour éliminer les principes toxiques que le rein altéré pouvait ne plus laisser passer, nous conseillâmes trois jours de suite un verre d'eau de Pullna le matin, à jeun, et l'usage du lait additionné d'une petite quantité d'eau de Vichy. C'était le 28 juin; le 30 au soir je suis rappelé : la veille, le temps étant beau, le malade avait été en voiture au bois de Boulogne et s'était promené à pied.

Mais l'anorexie subsistait profonde, et les accès de dyspnée nocturne avaient été beaucoup plus violents et plus pénibles. Je trouvai le malade haletant, la face bouffie, les lèvres violettes, une matité étendue existait dans la région précordiale avec un double bruit de frottement superficiel, bruit de cuir neuf très-fort, qui s'en-

---

hension et qui, vingt fois, ai exprimé cette opinion que rien dans la science et dans son avancement ne peut ébranler les vérités éternelles gravées dans l'esprit humain.

Me suis-je trompé pour Fernand Papillon? Voyons :

« Le penseur, qui cherche librement la vérité, se déplace d'une façon continue dans son aspiration vers l'esprit et l'idéal. Il abandonne les régions phénoménales et concrètes pour s'élever à celles de l'absolu et de l'éternel. Plus il s'éloigne des premières, qui l'avaient d'abord exclusivement préoccupé, plus se modifie la perspective sous laquelle il les considérait. Il finit par n'y voir plus que des spectres sans consistance et de trompeurs fantômes. Et, au fur et à mesure qu'il se rapproche de l'éternel et de l'absolu, il en saisit mieux la réalité, il en acquiert un sentiment plus vif et une conception plus nette. Il estime le chemin qu'il a parcouru et le mérite de ses propres méditations au degré de la clarté sereine avec laquelle il entrevoit les premiers principes des choses et de l'humble piété avec laquelle il s'incline devant la mystérieuse puissance qui a tout établi. »

Voilà certes une profession de foi déiste aussi nette qu'éloquente.

Voulez-vous apprécier le spiritualiste? Lisez cette page que l'on dirait empruntée à Leibnitz :

« Quoi qu'en disent les empiriques et les utilitaires, il y a des certitudes en dehors de la méthode expérimentale, et des progrès en dehors des applications brillantes ou bienfaisantes. L'esprit humain peut employer son énergie, travailler d'accord avec la raison, et découvrir des vérités réelles dans une sphère aussi supérieure à celle des laboratoires ou de l'industrie que celle-ci l'est elle-même à la région des arts les plus grossiers. Bref, il y a un temple de lumière dont ni le calcul ni l'expérience n'ouvrent les portes à l'âme, et où pourtant l'âme pénètre avec autorité et sûreté, quand elle a gardé la conscience de ses souveraines prérogatives. Quand les savants de profession, mieux renseignés sur l'intime association de la méta-

tendait dans toute la région mammaire. Aux deux bases on percevait un râle sous-crépitant plus fin et plus étendu que l'avant-veille, mais obscur et éloigné, accompagné de matité et d'une œgophonie tellement caractérisée qu'on ne pouvait mettre en doute l'existence d'un double épanchement. La respiration était fréquente, suspirieuse et entrecoupée d'expiration soufflée. Le pouls était fréquent, mais régulier; la chaleur était médiocre; un léger degré d'infiltration existait aux régions circum-malléolaires; le foie paraissait plus volumineux que l'avant-veille. Nous conseillâmes un large vésicatoire sur la région précordiale, la diète lactée et le soir une *blue pill* de 0,15 centigrammes. Nous dûmes alors dire à la famille du malade que les complications dont nous avions parlé comme d'un danger possible, étaient survenues menaçantes, multiples, probablement d'un dénouement prochain; on nous demanda de nous adjoindre un troisième médecin, et je réclamai le concours du docteur Henry Gueneau de Mussy, qui avait eu en Angleterre de fréquentes occasions d'observer ces complications urémiques : soit que cette affection ait plus éveillé l'attention des médecins anglais que la nôtre, soit que la goutte étant beaucoup plus commune en Angleterre qu'en France, cette dyscrasie, qui est une des formes de la cachexie goutteuse, y soit, en effet, plus commune. Le lendemain matin nous nous réunîmes auprès du malade ; il avait eu pendant la nuit des accès de dyspnée très-pénibles, cependant il avait pu dormir dans son lit; la matité précordiale avait diminué, et le bruit de cuir neuf, quoique très-net, était beaucoup moins fort que la veille. Les deux épanchements pleurétiques avaient disparu, en revanche la sous-crépitation bronchique était plus distincte et plus étendue; malgré cette amélioration incontestable, la persistance de la dyspnée me confirma dans mes craintes. Nous conseillâmes au malade un drastique, racine de jalap 0,75, de larges applications sur le tronc de cataplasmes sinapisés, et la continuation de la diète lactée, en ajoutant dans chaque tasse de lait une cuillerée à soupe de rhum jusqu'à concurrence de 5 à 6 cuillerées.

Le lendemain, nous revîmes tous trois le malade : la nuit avait été des plus angoisseuses, le malade expectorait des crachats rouillés; des râles sous-crépitants s'entendaient dans toute la poitrine; l'infiltration des membres inférieurs avait augmenté; sans qu'il y eût de délire, l'intelligence semblait engourdie; le malade succomba le lendemain matin dans un accès de dyspnée.

---

physique et de la science, d'où est sortie la connaissance moderne de la nature, mieux instruits des lois nécessaires du conflit de la raison avec l'immense inconnu, conviendront-ils qu'il y a des réalités en dehors de celles qu'ils atteignent? Quand la science, au lieu de la prétentieuse indifférence qu'elle affecte en face de la philosophie, confessera-t-elle l'inappréciable fécondité de celle-ci? Peut-être l'heure de cette conciliation si désirable est-elle moins éloignée que beaucoup de personnes ne le croient; du moins chaque jour nous en rapproche.

« L'esprit de Descartes ne pourra manquer de susciter bientôt quelque génie assez puissant pour restaurer chez nous le goût et le crédit de la pensée dans tous les départements de l'activité scientifique. Si délaissées qu'y soient aujourd'hui les grandes abstractions, elles ne le sont pas assez, Dieu merci, pour empêcher l'ardeur des études et le succès des écrits relatifs au problème de la constitution de la matière. De fait, voilà une question qui, depuis un certain nombre d'années, préoccupe quelques-uns de nos savants et de nos penseurs aussi vivement que la majorité de ceux du reste de l'Europe, une question qui atteste avec une éloquence toute particulière que, si les philosophes sont tenus de faire des emprunts nombreux à la science, celle-ci ne s'épure, ne s'élève et ne se fortifie qu'en s'inspirant et en reconnaissant combien elle est inséparable de la considération abstraite des causes cachées et des premiers principes. »

On me pardonnera certainement ces citations remarquables. Elles soulagent, elles effacent l'impression pénible qu'ont laissée dans nos souvenirs quelques pages cruelles et désolantes de certains livres récents. Ce charmant esprit, qui avait nom Fernand Papillon, avait peut-être toute la virtualité nécessaire pour opérer cette conciliation, à laquelle il aspirait, entre la science et la philosophie. C'est donc pour nous une grande perte que la mort de ce jeune homme. Si, pour lui, et en ne considérant que l'existence tourmentée qu'il se préparait peut-être, nous pouvons dire avec le poëte antique : « Ils sont aimés des dieux ceux qui meurent jeunes, » pour la science, pour la philosophie, pour les principes auxquels nous avons voué notre humble concours, la mort de Fernand Papillon est un véritable malheur. — Dr SIMPLICE.

Dyspnée, délire, coma, telles sont, en effet, les terminaisons les plus communes de cette redoutable maladie, contre laquelle nos ressources thérapeutiques sont si peu efficaces. Le docteur Henry Gueneau de Mussy m'a dit cependant avoir vu en Angleterre quelques malades échapper à ces crises urémiques; le traitement employé avait été le même que celui auquel nous avons eu recours : purgatifs énergiques, révulsifs, diète lactée; il m'a dit avoir obtenu de bons effets de bains d'air chaud dans des cas où des complications de phlegmasies cardio-pulmonaires semblaient menacer d'une mort prochaine; bien entendu que le succès n'était que passager, et qu'après avoir échappé à une ou plusieurs crises de toxurie, le malade finissait par succomber aux conséquences d'une lésion irrémédiable. Il y a une trentaine d'années, j'ai essayé les bains de vapeur ou les fumigations sèches de baies de genièvre dans l'anasarque albuminurique, mais j'ai vu à la suite d'un de ces bains un malade succomber en quelques heures à une congestion œdémateuse du poumon; j'ai pensé que le bain de vapeur avait pu contribuer à cette terminaison, et, depuis lors, quand j'ai employé ces bains chez des albuminuriques, j'en ai limité l'application, en général, à la moitié inférieure du corps; on a ainsi l'avantage, tout en faisant appel à la sécrétion cutanée, de provoquer sur les parties inférieures une action révulsive qui peut agir dans un sens favorable à la résolution de la congestion pulmonaire, et, d'une autre part, on ne risque pas d'augmenter celle-ci. Je dois faire remarquer que, dans le cas où j'ai pu attribuer à ce bain une influence fâcheuse, je l'avais employé chez un malade atteint d'anasarque albuminurique, tandis que chez les malades qui nous occupent ici, il y avait albuminurie sans anasarque, et cette différence très-importante peut modifier les indications et les effets du traitement.

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ THÉORIQUE ET PRATIQUE DE LA SYPHILIS OU INFECTION PURULENTE, par Armand DESPRÈS, chirurgien de l'hôpital Cochin, professeur agrégé de la Faculté de médecine, membre de la Société de chirurgie, de la Société anatomique, etc., chevalier de la Légion d'honneur. Paris, librairie Germer-Baillière; 1873.

L'auteur de ce traité ne se fait pas illusion; il sait d'avance qu'il va émettre une théorie en complet désaccord avec les idées qui ont cours en matière de syphilis; mais la controverse lui plaît, et, croyant tenir la vérité, il l'expose sans s'occuper du petit nombre de suffrages que lui donneront probablement ses contemporains. Fort des sept années pendant lesquelles il est resté attaché à l'hôpital de Lourcine, il a, dit-il, *mûri une opinion* qui peut se résumer ainsi : *Il n'existe pas de spécifique de la vérole; la syphilis peut guérir seule, et ses manifestations doivent être traitées surtout par une thérapeutique générale et, au point de vue local, par des cautérisations.* — Ce volume, de plus de 500 pages, où l'auteur fait preuve d'une grande érudition, se divise en trois parties : historique, nosographie, traitement.

Dans son HISTORIQUE, M. Després établit nettement que la syphilis existait dans les temps les plus reculés, mais qu'elle était confondue avec la lèpre et les dartres. Elle n'est, à proprement parler, découverte qu'au moment des épidémies qui ravagèrent l'Europe au XVe siècle. C'est Gaspard Torella (1497), un des premiers historiens de la *Pudendagre*, qui en fait, pour l'époque, une description remarquable; puis viennent Cataneo (1502), Vigo (1510), Fracastor (1530), l'auteur d'un poëme *Sur la syphilis*, Fallope (1560) en Italie, et Fernel en France, qui compare le virus ou venin de la syphilis au virus de la rage, thèse qui devait être reprise plus tard par M. Ricord. — Après avoir étudié cette affection pendant les *grandes découvertes anatomiques*, l'auteur arrive à l'*époque chirurgicale* de la syphilis, époque de John Hunter (1786). Ce grand homme décrit parfaitement les accidents locaux; mais il considère le chancre, la gonorrhée, le bubon, la syphilis constitutionnelle comme le produit d'un même virus. Après Hunter et ses adeptes (*identistes*) viennent les dissidents de cette école (*non identistes*), depuis Swediaur, qui se donne une blennorrhagie par une injection ammoniacale, jusqu'à Hernandez (1812), Evans (1819), etc. — A la même époque, vers 1814, s'instituait déjà, avec Carmichael, une école du *dualisme* établissant deux espèces de maladies génitales, l'une donnant la syphilis constitutionnelle, l'autre ne causant pas d'accidents généraux. — Dès 1832, nous voyons l'*école de Saint-Louis*, entièrement composée d'*identistes* (Alibert Biett, puis Cazenave, etc.); mais, à peu près à la même époque, M. Ricord, tout en adoptant les idées de

Hunter, reprend les inoculations et se sépare de son maître en ce qui touche l'identité du chancre et de la blennorrhagie : il est *unicisle* et *non identiste* et nie la contagion des accidents secondaires que Wallace mit hors de doute, en 1835, par quatre expériences faites sur l'homme, et bien tristement célèbres. — Pour M. Ricord, le chancre est d'abord une affection locale, et il reste tel tant qu'il ne survient pas l'*induration*, preuve certaine de l'empoisonnement.

C'est à M. Bassereau que revient le mérite d'avoir fait revivre, en 1852, la théorie *dualiste*, déjà entrevue en 1814, et qui allait être soutenue avec éclat à l'école de Lyon par MM. Rollet et Diday. M. Bassereau admet deux chancres distincts : l'un induré, infectant ; l'autre mou, non infectant, auquel M. Clerc donne le nom de *chancroïde*, quand il est le résultat de l'inoculation du chancre infectant sur un sujet syphilitique. Cette période de dix-huit années, pendant lesquelles se répètent les expériences d'auto-inoculation, et où l'on s'occupe plus du chancre que de la syphilis, fait place à l'*école anatomique et physiologique moderne* (1858), qui a surtout en vue l'anatomie pathologique et qui, outre la *syphilis vaccinale*, fait éclore de nombreux travaux sur la *syphilis viscérale*, tels que ceux de MM. Virchow, Lagneau, Lancereaux, dont le traité (1866) ne nous paraît pas être seulement, comme à M. Després, une simple compilation, de Alph. Guérin, qui insiste sur l'apparition de plaques muqueuses d'emblée, etc., etc.

La Nosographie, 2me partie, qui est la plus volumineuse, renferme l'histoire clinique de la syphilis ; mais, avant d'entrer en matière, l'auteur expose brièvement la *théorie des infections* et établit, quant à la *nature*, que la syphilis est la moindre de toutes les intoxications par les poisons animaux, virus : C'est, dit-il, *une infection causée par des produits du sang syphilitique et qui se manifeste par une ou plusieurs éruptions, rarement par des dépôts métastatiques* : aussi, pour M. Després, syphilis et infection purulente syphilitique sont-elles choses synonymes. — Il passe enfin en revue le *mode d'introduction du poison syphilitique*, la *syphilis vaccinale* et les *inoculations expérimentales*, dont il fait bon marché ; car, selon lui, les propagateurs de ces inoculations ont toujours cherché à les interpréter d'après les théories régnantes.

Les phénomènes dus à la syphilis se divisent en *manifestations essentielles* (plaques muqueuses, papules, tubercules, gommes métastatiques) et en *accidents extrinsèques* (roséole, iritis, otite, coryza, testicule dit vénérien, arthropathie, carie, exostose, etc.). — Dans le premier groupe, l'auteur s'arrête longuement sur les *syphilis* dites *viscérales* par MM. Virchow, Lancereaux et bien d'autres, mais non pas par M. Després, qui met carrément en doute, pour ne pas dire davantage, la nature syphilitique de toutes ces lésions données pour telles : ce ne sont, à son avis, que ramollissement, adénie, et surtout infection purulente chronique qui aboutit à la tuberculisation. — Ses adversaires se contenteront-ils de ces affirmations? C'est chose assez invraisemblable ; mais peu lui importe, il continue et devient de plus en plus radical : tous les *accidents extrinsèques* rapportés à la syphilis ne sont pas de la syphilis : l'*iritis* n'existe à peine chez les syphilitiques que dans une moyenne de 4 p. 100 : le *testicule syphilitique*, tel qu'il est décrit par les auteurs et tel que nos maîtres nous ont appris à le diagnostiquer, n'est pas de nature syphilitique ; il est simplement le produit d'une inflammation chronique, d'un traumatisme, d'un excès, etc., et on ne doit réserver le nom de testicule syphilitique qu'à la gomme de cet organe : les *périostites* et *périostoses* ne sont pas syphilitiques, mais bien traumatiques pour la plupart ; les *exostoses* sont encore plus rares et généralement ne sont pas syphilitiques !! etc., etc. Mais des accidents que M. Després ne nie pas, car ils rentrent complétement dans sa manière de voir, ce sont les *lésions mercurielles* chez les syphilitiques.

Après avoir exposé d'une façon très-méthodique, bien qu'un peu personnelle, les *formes de la syphilis, normale, anormale* et *modifiée* par le rhumatisme, la scrofule, etc., il décrit la syphilis héréditaire, la syphilis infantile et passe à sa 3me partie, qui est le Traitement de la syphilis.

L'*histoire* de ce traitement, par laquelle commence l'auteur, y est détaillée fort longuement et d'une façon très-originale. Il y fait voir toutes les fluctuations auxquelles a été soumise la thérapeutique de cette affection. L'usage du mercure est adopté, puis abandonné, repris une seconde fois, pour être encore laissé de côté. Le gaïac, l'ébène, le genièvre, la salsepareille passent même, à un moment, comme de véritables spécifiques. M. Després ne s'étonne pas de toutes ces variations : La syphilis, dit-il, guérit à l'aide de bien des moyens différents, *parce qu'elle guérit seule*. Aussi, le chapitre dernier, qui est consacré au traitement, je veux dire à *son traitement de la syphilis*, est-il le plus court et en même temps fort simple : 1° pour la thérapeutique générale : hygiène parfaite, bains, alimentation réparatrice et toniques (quinquina, fer, etc.) ; 2° pour le traitement local, cautérisations (surtout à l'aide de chlorure de zinc liquide). Si M. Després emploie l'iodure de potassium, ce qu'il fait, du

reste, rarement, c'est à titre de *médicament-aliment*, et surtout comme agissant contre le scorbut et la pourriture d'hôpital. Nous croyons, avec l'auteur, qu'au point de vue de la prophylaxie de la syphilis (chapitre final qui nous semble un peu écourté), il serait indispensable d'établir une réforme de tout notre système administratif de police; mais peut-être serait-il bien difficile, même par une loi, *d'obliger les syphilitiques, sous peine de dommages-intérêts envers les sujets qu'ils contaminent, à s'abstenir de rapprochements.* Si on y arrivait, ce serait vraiment l'âge d'or pour tous, excepté pour les spécialistes.

Tel est le résumé bien succinct de cet ouvrage, qui, nous ne craignons pas de le répéter, nous semble avoir de la valeur au point de vue de l'érudition. Mais en est-il de même au point de vue doctrinal? et l'auteur aura-t-il porté la conviction dans l'esprit de ses lecteurs? Nous n'hésitons pas à nous prononcer négativement; car, bien que déjà respectable, la pratique de M. Desprès, en pareille matière, ne nous paraît pas de nature à justifier ses attaques envers des maîtres dont nous respectons l'autorité incontestable et dont nous suivons les errements depuis de longues années. — Sans nous en rapporter, du reste, à notre seule expérience, nous ne croyons mieux faire que d'en référer aux deux discussions qui ont eu lieu, en 1867 et 1869, au sein de la Société de chirurgie, et dans lesquelles M. Desprès a combattu vaillamment, seul contre tous, c'est-à-dire contre MM. Léon Le Fort, Verneuil, Am. Forget, Panas, Depaul, Cullerier, Alph. Guérin, Larrey, Liégeois, Maurice Perrin et tant d'autres, qu'il n'a certes pas réussi à persuader.

« Il faut une foi bien robuste, a fort bien dit M. Forget en résumant ces débats immédiatement avant la clôture de la discussion, il faut une foi bien robuste pour rompre ainsi avec « la tradition des maîtres qui ont puisé dans une observation prolongée l'enseignement qu'ils « nous ont transmis. C'est, à mon sens, une chose très-grave que de mettre ainsi en question « des vérités thérapeutiques universellement acceptées, surtout quand il s'agit d'une affection « qui, mal attaquée à son début, peut avoir les conséquences les plus funestes, non-seulement pour l'individu, mais encore pour l'espèce. Avant de chercher à démolir un système « de traitement mercuriel qui, sagement conduit, est, dans ma conviction, d'une efficacité « incontestable, démontrez-nous son impuissance préservatrice et faites, au même point de « vue, la preuve de la supériorité curative du traitement que vous proposez. — Tant que vous « ne l'aurez pas faite, la Société de chirurgie, dont les faits et gestes fixent au plus haut point « l'attention des praticiens, trouvera dans son sein des voix autorisées *pour repousser la thérapeutique que l'on propose et que, pour ma part, je considère comme l'inspiration d'une « témérité dangereuse.* »

Dr GILLETTE.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 5 janvier 1874. — Présidence de M. DE QUATREFAGES.

L'Académie, suivant l'usage, procède au renouvellement du bureau pour l'année 1874. M. Bertrand, vice-président, remplace de droit M. de Quatrefages, président sortant. L'élection désigne M. Fremy pour vice-président, en remplacement de M. Bertrand. (Sur 47 votants, M. Fremy obtient 25 suffrages; M. Balard 20, et M. Peligot 2.) Cette année, le vice-président devait être choisi dans la division des sciences physiques. M. de Quatrefages descend du fauteuil après avoir exposé l'état des publications en train d'impression, et avoir rappelé les pertes subies par la Compagnie au cours de l'année dernière, ainsi que les élections faites dans le but de combler les vides creusés par la mort.

Il reste à remplacer trois membres titulaires : MM. Gay, Coste et Nélaton; un académicien libre, M. Passy, et deux associés étrangers, MM. de La Rive et Agassiz.

M. Jamin poursuit ses recherches sur les aimants, et il met sous les yeux de ses collègues différents appareils qui montrent que la conductibilité magnétique est beaucoup plus grande dans le fer que dans l'acier. Plus les aciers sont durs et coercitifs, plus la conductibilité est restreinte.

M. Lacaze-Duthiers entretient l'Académie de quelques particularités relatives à la morphologie et à la genèse des Échinodermes, qui semblent en contradiction avec les idées reçues à ce sujet.

M. H. Bouley présente, au nom de M. le professeur Gosselin, candidat à la place vacante dans la section de médecine et de chirurgie, et qui ne peut obtenir un tour de parole, tant sont chargés les ordres du jour des séances depuis quelque temps, M. Bouley, disons-nous, présente une note sur les dangers de l'urine ammoniacale et sur les moyens d'y remédier. La présence dans l'urine de l'ammoniaque, et, particulièrement, du carbonate d'ammoniaque, détermine plus que toute autre chose la gravité des opérations pratiquées sur les organes

génito-urinaires. Une expérience le démontre sans réplique. Si l'on injecte une petite quantité de cette urine sous la peau d'un animal bien portant, des phénomènes d'intoxication ne tardent pas à se déclarer et l'animal succombe rapidement. C'est ce qui explique que la moindre éraillure de la muqueuse vésicale, dans les manœuvres de la lithotritie, est souvent suivie d'accidents formidables, presque toujours mortels, quand l'urine est ammoniacale.

Pour modifier l'état de l'urine et la ramener soit à la neutralité, soit à l'acidité physiologique, il suffit d'administrer au patient, par l'estomac, de l'acide benzoïque dissous dans l'eau. L'ingestion de cette substance agit d'une façon favorable sur l'urine et lui fait perdre pour plusieurs jours la réaction alcaline. L'urine ainsi modifiée par l'acide benzoïque peut être impunément injectée sous la peau d'un animal.

M. Wurtz rappelle que l'acide benzoïque se transforme, dans l'économie, en acide hippurique.

M. Berthelot demande si c'est l'acide lui-même, ou bien un benzoate, qui a été employé. L'acide est très-peu soluble dans l'eau, 3 ou 4 grammes par litre tout au plus sont dissous. « — C'est de l'acide benzoïque en dissolution dans l'eau qui a été employé, répond M. Bussy; on y a seulement ajouté un peu de glycérine pour rendre plus parfaite la suspension de l'acide dans le liquide. »

M. Pasteur voudrait qu'on recherchât la cause de cette alcalinité de l'urine, et qu'on s'assurât que cet état n'est pas dû à la présence de ferments introduits dans la vessie par les instruments ou par une communication quelconque avec l'extérieur. S'il en était ainsi, M. Pasteur pense que l'acide phénique, en détruisant les ferments, ramènerait l'urine à son type normal.

M. Bouley fait remarquer que l'action de l'acide phénique serait bien moins durable que celle de l'acide benzoïque.

M. Bouillaud applaudit aux efforts de la science moderne venant en aide à la médecine et à la chirurgie; il espère que des recherches analogues à celles dont il est question pourront être entreprises à l'égard de nombreux états pathologiques.

Dans un des précédents *Bulletins*, il a été mentionné la proposition de M. Tarry consistant à remplacer la girouette par des banderoles tournant librement autour d'un axe, au moyen d'un anneau. M. H. de Parville, dans une note adressée à l'Académie, reproche aux banderoles d'être plus infidèles encore que les girouettes, attendu que leur nature flottante leur permet d'obéir à tous les remous atmosphériques. La banderole ne pourrait donc, suivant M. de Parville, être un indice sûr de la direction ascendante ou descendante du mouvement des trombes ou des cyclones. Il pense que le baromètre, pour cet objet spécial, est infiniment préférable, et il voit, dans la baisse constante de la colonne mercurielle à l'approche des trombes, une preuve de leur mouvement ascendant et, par conséquent, de l'erreur de M. Faye à cet égard.

Mais l'offre faite récemment par M. le capitaine Mouchez d'aller relever la cote barométrique au pied même et dans le centre de la trombe, montre bien que les indications du baromètre ne concernent jusqu'à présent que les régions des remous, dont l'influence doit se faire sentir sur cet instrument-balance aussi bien que sur les banderoles. Nous soumettons cette observation à la sagacité de M. H. de Parville.

Voici, sur la question si haute et si philosophique (pour ne pas dire philosophale) de l'unité de la matière, l'opinion d'un des maîtres les plus autorisés, de M. Berthelot :

« L'identité fondamentale de la matière constitutive de nos éléments actuels, et la possibilité de transmuter les uns dans les autres les corps réputés simples peuvent, d'ailleurs, être admises à titre d'hypothèses plus ou moins vraisemblables, sans qu'il en résulte la nécessité d'une matière unique, réellement existante, et telle que nos corps simples actuels en représentent les états inégaux de condensation. En effet, rien ne force à concevoir une décomposition finale qui tende nécessairement à ramener nos éléments actuels, soit à des éléments plus simples, ajoutés les uns aux autres pour former nos éléments actuels, soit aux multiples d'une même unité pondérale élémentaire. Les divers états d'équilibre, sous lesquels se manifeste la matière fondamentale, pourraient offrir entre eux certaines relations générales, analogues à celles qui existent entre les valeurs multiples d'une même fonction. Dans cette hypothèse, un corps simple pourrait être détruit, sans être décomposé au sens ordinaire du mot. Au moment de sa destruction, il se transformerait subitement en un ou plusieurs autres corps simples, identiques ou analogues à nos éléments; mais les poids atomiques des nouveaux éléments pourraient n'offrir aucune relation simple avec le poids atomique de l'élément qui les aurait produits par sa métamorphose; le poids absolu demeurerait seul invariable dans la suite des transformations.

Mais je ne veux pas insister davantage sur cette hypothèse d'une matière identique au fond, quoique multiforme en ses apparences, caractérisée dans chacune d'elles par un mode de

mouvement particulier, telle enfin qu'aucune de ses manifestations ne puisse être définie comme le point de départ nécessaire de toutes les autres. »

PROJET DE LOI SUR L'ORGANISATION DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR.

Nous croyons devoir indiquer les principaux articles du projet de loi présenté à l'Assemblée nationale, par M. le docteur Paul Bert, sur l'organisation de l'enseignement supérieur.

CHAPITRE Ier. — *Des Universités en général.*

Art. 1er. Il est institué dans chacune des villes suivantes : Paris, Bordeaux, Lyon, Montpellier, Nantes, une Université.

Art. 2. L'Université de Paris comprend :

1° Les Facultés des lettres, des sciences, de droit, de médecine, et l'École supérieure de pharmacie de Paris;

2° Les Facultés des lettres, des sciences, de droit, de médecine et pharmacie de Nancy;

3° Les Facultés des lettres, des sciences, de droit, et l'École secondaire de médecine de Caen;

4° Les Facultés des lettres et de droit de Douai, la Faculté des sciences, et l'École secondaire de médecine de Lille.

L'Université de Bordeaux comprend :

Les Facultés des lettres, des sciences, de droit, de Bordeaux; une Faculté de médecine et de pharmacie sera instituée à Bordeaux.

L'Université de Lyon comprend :

1° Les Facultés des lettres, des sciences de Lyon; une Faculté de médecine et pharmacie et une Faculté de droit qui seront instituées à Lyon.

2° Les Facultés des lettres, des sciences, de droit, et l'École de médecine de Dijon.

L'Université de Montpellier comprend ;

1° Les Facultés des lettres, des sciences, de médecine, de Montpellier, et l'École supérieure de pharmacie, qui sera réunie à cette dernière; une Faculté de droit qui sera créée à Montpellier;

2° Les Facultés des lettres et de droit d'Aix, la Faculté des sciences et l'École secondaire de médecine et de pharmacie de Marseille;

3° Les Facultés des lettres, des sciences, de droit, et l'École secondaire de médecine et de pharmacie de Toulouse.

L'Université de Nantes comprend :

1° Des Facultés des lettres, des sciences, de droit, de médecine et pharmacie, qui seront instituées à Nantes.

Art. 3. Sont supprimées :

1° Les Facultés de théologie catholiques et protestantes;

2° Les Facultés des lettres et des sciences de Besançon, de Clermont, de Grenoble, de Poitiers, de Rennes; les Facultés de droit de Grenoble, de Poitiers et de Rennes;

3° Les Écoles préparatoires de médecine d'Alger, d'Amiens, d'Angers, d'Arras, de Besançon, de Bordeaux, de Clermont, de Grenoble, de Limoges, de Lyon, de Nantes, de Poitiers, de Reims, de Rennes, de Rouen, de Tours.

CHAPITRE III. — *Du personnel enseignant.*

Art. 8. Les canditats aux diverses chaires des Facultés ou des Écoles de médecine devront être docteurs de l'ordre correspondant.

Leur nomination sera faite par le ministre, qui choisira parmi deux candidats au plus, présentés : l'un, par la Faculté ou l'École où la place est vacante; l'autre par l'ensemble des professeurs spéciaux du Collége de France, du Muséum d'histoire naturelle, des Facultés ou Écoles des diverses Universités, professeurs dont la liste sera dressée, chaque année, pour chacune des chaires, par le conseil supérieur de l'instruction publique.

Les votes seront écrits et motivés.

Art. 16. Les Facultés des lettres et des sciences décerneront des diplômes de bachelier, de licencié et de docteur; celles de droit, des diplômes de licencié et de docteur; celles de médecine, des diplômes de docteur, de pharmacien de 1re et de 2e classes; les Écoles de médecine, des diplômes de pharmacien de 2e classe : ces derniers diplômes donnent droit à l'exercice de la médecine et de la pharmacie.

Art. 26. La Faculté de médecine de Paris comprendra les chaires suivantes :

1° Physique biologique; — 2° chimie biologique; — 3° histoire naturelle médicale; —

4° anatomie de l'homme; — 5° histologie; — 6° physiologie de l'homme; — 7° pathologie et thérapeutique générales; — 8° pathologie comparée; — 9° pathologie médicale; — 10°, 11°, 12° pathologie chirurgicale; — 13°, 14°, 15°, 16° clinique médicale; — 17°, 18°, 19°, 20° clinique chirurgicale; — 21° clinique d'accouchements; — 22° clinique des maladies des organes des sens; — 23° clinique des maladies syphilitiques et cutanées; — 24° clinique des maladies mentales et nerveuses; 25° clinique des maladies des femmes; — 26° clinique des maladies des enfants et des vieillards; — 27° hygiène; — 28° thérapeutique; — 29° médecine légale et droit médical; — 30° toxicologie; — 31° pharmacologie; — 32° histoire de la médecine.

Art. 28. Dans les villes chefs-lieux des Universités, chaque Faculté de médecine et pharmacie, au moins vingt. La dénomination de ces chaires sera fixée, pour chaque Faculté, par le ministre, après avis du Conseil supérieur de l'instruction publique.

CHAPITRE VII. — *De la mise à la retraite et des pensions.*

Art. 39. Les professeurs des Facultés et Écoles seront mis à la retraite à l'âge de 65 ans.

Art. 40. La retraite payée par l'État sera des deux tiers du traitement fixe, quel que soit le temps depuis lequel le professeur occupe ses fonctions.

FORMULAIRE

LOTIONS CONTRE LA CALVITIE. — LANDERER.

Feuilles de laurier pulvérisées	60	grammes.
Clous de girofle pulvérisés	8	—
Alcoolat de lavande	120	—
Alcoolat d'origan	120	—
Éther sulfurique	15	—

Faites macérer pendant six jours les poudres dans les alcoolats; filtrez et ajoutez l'éther sulfurique.

Frictions soir et matin sur le cuir chevelu, pour arrêter la chute des cheveux. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 10 JANVIER 1704.

Les œufs sont assimilés aux viandes et défendus, à Paris, pendant le carême. C'est le lieutenant général de police, Marc-René de Voyer de Paulmy d'Argenson, qui décide cela. Donc, pendant le carême, à Paris, il n'y avait que les malades qui pouvaient manger des œufs, grâce à un certificat que leur délivrait le médecin. Encore fallait-il que l'affection fût d'une certaine nature; les insomnies, les faiblesses du corps, les chaleurs d'entrailles, les maux de tête, le mal de dent, les maux des yeux, la goutte, etc., ne pouvaient dispenser du jeûne; les femmes enceintes, les nourrices, au contraire, pouvaient se payer un plat de viande, le haricot de mouton et l'œuf à la coque. — A. Ch.

Les inscriptions de novembre, à l'École de médecine de Toulouse, sont au nombre de 185, ainsi réparties : pour le doctorat, 123; pour le diplôme d'officier de santé, 29; pour le diplôme de pharmacien de première classe, 7; pour celui de deuxième classe, 26. Ce chiffre de 185 est inférieur à celui des années précédentes.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Paul Vidart, fondateur et directeur de l'établissement hydrothérapique de Divonne (Ain.)

— Une disposition a été insérée dans la loi des finances pour autoriser la perception d'un droit de dix francs levé sur chaque étudiant, et destiné à la dépense des bibliothèques des Facultés.

— La Société médicale d'émulation, dans sa séance du 6 décembre dernier, a renouvelé son bureau pour l'année 1874, qui se trouve ainsi composé :

Président, M. H. Gouraud, agrégé libre de la Faculté de médecine; — vice-président, M. Lagneau; — secrétaire général, M. Xavier Gouraud; — secrétaires annuels, MM. Hallé et Laskowski.

Comité de publication : MM. Xavier Gouraud, Hallé et Tenneson.

Conseil de famille : MM. Boutin, Gallard et Orfila.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

INTOXICATIONS PROFESSIONNELLES

DU SIGNE PATHOGNOMONIQUE DE L'INTOXICATION CUIVREUSE;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 14 novembre 1873,

Par M. le docteur Bailly, de Chambly (Oise).

Messieurs,

J'ai l'honneur de vous faire une première et courte communication à propos de nouvelles recherches que j'ai entreprises sur l'intoxication lente par le cuivre métallique.

C'est à la fois une question d'hygiène, de physiologie et de pathologie. Le sujet n'est pas nouveau; il a été abordé par plusieurs médecins, dont on trouve les mémoires et les ouvrages résumés et sagement analysés dans l'article Cuivre du Dictionnaire de M. Jaccoud.

Frappé d'une certaine diversité d'opinions, de la contradiction qui règne dans l'interprétation des faits observés et dans ces faits eux-mêmes, j'ai voulu apporter mon humble pierre à un édifice qui me paraît loin d'être achevé.

Je dois déclarer que, dans cette tâche, je ne me serais fié ni à mes propres forces, ni à mes propres lumières, si le hasard ne m'avait placé dans un milieu favorable où la moisson des faits et des observations ne m'a pas été difficile : plus de cinq cents ouvriers en cuivre, dont je suis le médecin depuis trois ans, ont en effet offert à mon examen de nombreux cas pleins d'intérêt et de curiosité.

Me présentant aujourd'hui pour la première fois devant vous, je ne voudrais abuser ni de votre temps ni de votre attention; aussi viens-je vous entretenir seulement d'un petit côté du sujet que je vais vous exposer rapidement.

Dans l'étude de l'intoxication cuivreuse, une question me semble capitale; c'est celle-ci : toutes les personnes, je ne dirai pas seulement, qui travaillent le cuivre, mais qui touchent et manient souvent ce métal, sont-elles fatalement exposées à l'intoxication cuivreuse? Ma conviction est qu'elles le sont toutes, et vous vérifierez vous-mêmes l'exactitude de mon assertion quand je vous aurai décrit le signe pathognomonique des cuivreux.

Voici la description de ce signe que, pour la commodité et l'abréviation du langage, j'appelle le liseré cuivreux :

FEUILLETON

A TRAVERS L'ALLEMAGNE

ÉTUDES DE TOPOGRAPHIE, DE RACE, DE MOEURS ET DE CLIMAT.

VI

Les Universités allemandes.

C'est une grande question que je me propose de traiter, celle de l'organisation de l'enseignement en Allemagne. Pour nous, bien que nous aimions à nous vanter de nos institutions, tout en ayant la passion de les transformer et même de les détruire, nous gardons avec orgueil notre Université. Quelle belle et puissante organisation, nous disons-nous avec complaisance, qu'une institution qui englobe, en un seul tout, l'enseignement de la France tout entière et même des colonies! Quel superbe édifice, couronné par un personnage politique dont le savoir est le moindre souci et qui en est plus que le maître, puisqu'il porte le nom pompeux de grand-maître! Quelle admirable machine, car c'est moins un édifice qu'une machine, qui permet à celui dont la main tient le principal levier de tout soumettre à son impulsion et de produire, sous le rapport intellectuel et moral, des hommes faits à sa ressemblance! Eh bien, quelque autorité que représentent les partisans d'une Université unique pour un seul État, en dépendance étroite du gouvernement et de l'esprit politique de ce même État, il y a mieux, à mon avis : ce sont des Universités jouissant d'une vie propre, procédant avec indépendance à leur enseignement et ne comptant, pour leur succès, que sur elles-mêmes. C'est cette organi-

Je l'étudierai successivement aux points de vue de la couleur, du siége, de la date d'apparition et de disparition, de la nature et de l'importance.

Quand on fait tenir à un cuivreux la bouche entr'ouverte et les lèvres écartées, on est frappé de la coloration bleu verdâtre qui recouvre la base des dents, et présente sur les deux mâchoires l'apparence, non pas d'un liseré plat, régulier, à bords parallèles, mais d'un liseré à teinte fondue, s'éteignant graduellement.

C'est un dépôt avec imprégnation de sels de cuivre dont la couleur varie du vert bleuâtre tendre au bleu foncé. Cette teinte variable est due à l'épaisseur plus ou moins notable du dépôt cuprique, épaisseur acquérant son maximum au niveau du collet dentaire et dans les interstices des dents, pour diminuer progressivement vers leur extrémité libre.

L'intensité du liseré est en rapport avec la date du début de l'intoxication, avec les habitudes de propreté de la bouche, et enfin avec une susceptibilité individuelle qu'il est impossible de méconnaître.

Le liseré est tantôt plus marqué sur les dents de la mâchoire supérieure, tantôt davantage sur celle de la mâchoire inférieure; il n'y a pas de loi à cet égard.

Il manque presque toujours sur les grosses molaires, commence à être visible sur les fausses, et se présente avec tout son éclat sur les incisives et les canines.

En aucun cas, la gencive elle-même ne porte trace du dépôt cuivreux. En revanche, neuf fois sur dix elle est le siége d'une inflammation chronique qui amène chez les vieux cuivreux le déchaussement des dents et la production, quand les soins de propreté font défaut, d'une sanie repoussante; magma infect de tartre dentaire et de sels de cuivre.

L'apparition du liseré n'exige pas un temps aussi long qu'on pourrait se l'imaginer pour se produire. Tandis que chez certains sujets deux et trois mois sont nécessaires pour qu'on en puisse constater la présence à peine sensible, huit jours suffisent, au contraire, pour que le liseré se manifeste chez d'autres d'une façon parfaitement accusée.

La date de la disparition m'est plus difficile à préciser. Le dépôt cuivreux est fortement adhérent, le grattage ne l'enlève qu'à grand'peine et d'une manière très-incomplète; aussi, du moment où il existe, quand bien même l'ouvrier cuivreux se dérobe à l'intoxication par son absence des ateliers, le liseré persiste sans modifications rapidement appréciables. J'ai soigné, par exemple, des ouvriers qui sont restés hors de l'usine pendant plus de trois mois, et chez qui le dépôt cuivreux avait

---

sation, fille de la Liberté, que je voudrais voir implantée sur notre sol. Hélas! et mille fois hélas! le terrain n'en est pas même préparé! Si on veut savoir ce que sont ces Universités fécondes, parce qu'elles sont libres, il faut aller en Allemagne.

Je ne veux pas traiter du premier enseignement, de l'école obligatoire du village et du collége de la ville; j'aborde, pour l'instant, l'enseignement supérieur, sur lequel il y a tant de choses à dire, que bien des volumes n'y suffiraient pas. Les Universités sont nombreuses, très-nombreuses en Allemagne. Sur certaines zones du pays, elles se touchent, mais sans se confondre; quelque voisines qu'elles soient, elles mettent le plus grand soin à conserver leur autonomie. Si je ne me trompe, il y a 26 établissements disséminés jusqu'aux Carpathes et aux confins du Tyrol. C'est beaucoup, sans doute; je suis presque tenté de me demander si c'est assez. Les premiers éléments d'une Université à fonder ont rarement exigé beaucoup d'argent. Ce qu'il importait, c'était de trouver des maîtres qui représentassent, avec quelque chance de succès, les quatre Facultés. Avec deux théologiens, un juriste, un médecin, élément toujours facile à obtenir, et puis des philosophes, produit qui n'a jamais manqué en Allemagne, même lorsqu'elle s'occupait peu de philosophie, on avait une Université, c'est-à-dire un groupe complet de professeurs et un centre d'enseignement qui méritaient d'être ennoblis par un si beau titre. Mais il fallait quelque chose de plus pour que cette Université ne mourût pas d'inanition faute d'élèves, pour qu'elle ne s'éteignît pas, comme une lumière mal entretenue par les matériaux de la combustion : il fallait un nom qui se distinguât au-dessus de la foule. Si, dans nos temps modernes, l'Université de Giessen avait eu besoin de quelque éclat, elle l'aurait trouvé dans Liebig. Quand l'Université de Wittemberg se fonda, ce fut Melanchton qui fit sa renommée.

Un soin particulier des fondateurs de ces établissements d'enseignement consistait à choisir

gardé des caractères à peu près invariables. L'usage de la brosse à dents suivi assidûment pendant un mois, a seul amené une diminution notable du dépôt cuivreux enlevé sur la partie antérieure et convexe des dents, mais conservant à peu près la même épaisseur au niveau du collet et dans les interstices dentaires, où les crins de la brosse ne l'avaient pas suffisamment atteint.

Quelle est la composition exacte du liseré cuivreux? Mes moyens d'analyse et d'investigation ne m'ont pas encore permis de résoudre la question d'une façon complète. Les sels de cuivre formés par les oxydes de ce métal combinés avec les acides organiques sont nombreux, et la détermination de l'acide de la base exigera des recherches chimiques que j'ai confiées à un préparateur d'un des grands laboratoires scientifiques de Paris.

Je me suis jusqu'ici borné à démontrer que ce dépôt était formé par un sel de cuivre au moyen du sulfocyanure de potassium, réactif extrêmement sensible des sels cupriques, et qui donne au contact d'une solution de ces sels un précipité brun marron. Mais la difficulté de recueillir par le grattage une quantité notable du depôt cuivreux ne m'ayant pas permis d'en obtenir une solution assez concentrée, j'ai, en quelque sorte, renversé la question, et j'ai cherché à obtenir sur la dent elle-même le précipité par le sulfo-cyanure de potassium. Voici comment : Je prends un sujet dont les dents nettes et blanches portent cependant à leur base un dépôt notable. J'essuie une dent pour enlever le résidu buccal qui peut y être déposé; je la mouille légèrement d'eau, ainsi que son liseré. Au bout de quelques instants, je passe sur le liseré ainsi préparé un pinceau trempé dans une solution saturée de sulfo-cyanure de potassium; aussitôt la partie la plus condensée du liseré change de coloration, prend un aspect plus foncé, et sur le fond blanc de l'émail dentaire apparaît la coloration brune provoquée par le réactif. Il ne faudrait pas s'attendre à une réaction fortement accentuée; mais celle qui se produit dans ce cas est suffisante pour un œil exercé.

En résumé, existence d'un liseré spécial sur les dents des cuivreux, présence d'un sel de cuivre dans la composition de ce liseré. Voilà deux points démontrés qui permettent de dire que le signe pathognomonique annoncé est un signe physique.

Est-il un signe physiologique?

La réponse à cette question implique la connaissance du mécanisme de la production du liseré. Sur ce point, je ne puis faire que des hypothèses, mais elles me

---

un lieu favorable à l'étude, une serre chaude qui ne donnât pas seulement des fleurs, mais permît de compter sur des fruits. Une grande ville, avec ses tumultes, ses appels à la dissipation et même quelque chose de pire, formait un mauvais climat pour l'intelligence autant que pour le cœur. Les élèves y auraient infailliblement perdu le respect de la discipline et celui du maître. Ce qui leur convenait le mieux pour le succès de leurs travaux, c'était la douce ombre d'une petite ville, où ils pouvaient même trouver une famille pour tenir lieu de celle qu'ils avaient dû quitter. Aussi, quels sont les lieux d'Universités dont le renom est assez brillant pour marquer dans l'histoire scientifique de l'Allemagne? N'est-ce pas Tubingen, Gœttingen, Halle, Heidelberg, avec bien d'autres que je pourrais nommer? Vers le XVI[e] siècle, et surtout près de notre temps, on méconnut peu à peu une précaution aussi salutaire que le choix du lieu le plus apte à faire régner la paix sur les études. Les Universités rurales, si je puis m'exprimer ainsi, gagnèrent peu à peu les grandes villes. Par exemple, l'Université catholique d'Ingolstadt, qui soutint courageusement le combat contre l'hérésie luthérienne, devint l'Université de Munich. J'ajouterai que Vienne possède une Université qui serait mieux placée ailleurs. De même, Berlin en a une qui ne date que de 1809, mais qui n'en a pas moins réuni d'immenses ressources qui correspondent à toutes les spécialités d'enseignement, ressources beaucoup trop grandes, dirai-je; car lorsqu'un jeune esprit est sollicité à tout embrasser, on peut être sûr qu'il parviendra difficilement à bien étreindre.

L'organisation d'une Université, en quelque point du territoire qu'elle soit placée, ressemble à peu près à celle des institutions qui portent le même titre. Il y en a de subventionnées, par insuffisance de la dotation qu'elles possèdent. Il y en a qui vivent de leurs rentes, comme l'Université de Leipsick, qui jouit d'un revenu d'environ 500,000 francs. Le concours n'est pas admis pour le professorat; il me semble qu'il ne faut pas soumettre les grands esprits aux

paraissent tellement se vérifier par l'observation, que je crois pouvoir affirmer que le liseré est indirectement un produit physiologique.

En effet, transportons-nous dans un atelier de polisseurs et de limeurs d'objets en cuivre. Pour peu qu'un rayon de soleil vienne filtrer à travers une ouverture et traverser l'atmosphère chargée de poussière, on voit dans cette traînée lumineuse les particules cuivreuses briller et reluire, et déceler ainsi par leur miroitage leur présence dans l'air. Ces particules métalliques voltigent sans cesse et pénètrent dans la bouche des ouvriers; à la manière des résidus buccaux elles viennent se déposer à la base des dents; là elles sont transformées en sels de cuivre par les acides des liquides salivaires et fixées sur les dents. Cette première explication, quoique vraisemblable, n'est pas une démonstration, et j'en fais bon marché.

Mais quittons l'atelier des polisseurs et rendons-nous dans une pièce où l'atmosphère paraisse vide de toute molécule de cuivre. Examinons des ouvriers qui ne font absolument que classer et compter les pièces de cuivre : chez ceux-là, le liseré est aussi prononcé que chez les premiers; je ne puis accuser l'atmosphère et les poussières cuivreuses. J'abandonne donc ma première explication, et je tends à penser que les objets en cuivre ont laissé une légère portion de leur substance sur l'épiderme des mains de ces employés; que ce cuivre déposé ainsi par frottement s'est oxydé au contact de la sueur des mains; qu'il a été absorbé, qu'il a été entraîné dans tout l'organisme, et que, par voie de retour, il s'est déposé sur les dents sous forme de liseré cuivreux.

L'objection qu'on opposera à cette manière de voir, c'est que l'atmosphère où vivent ces derniers employés, quoique contenant moins de cuivre que celle où vivent les polisseurs, en renferme néanmoins, et qu'on doit en trouver dans l'air ambiant tout entier de l'usine.

Mais alors comment expliquera-t-on le liseré cuivreux que je constate chaque jour chez les femmes et les enfants de ces ouvriers, lesquels se trouvent intoxiqués par le seul fait de la cohabitation? On me répondra que les ouvriers ont apporté dans leurs cheveux, leur barbe, leurs vêtements, des molécules cuivreuses; cela est vrai pour quelques-uns, et, pour maintenir mon hypothèse, je suis obligé de présenter un nouvel ordre de faits auxquels il semble cette fois qu'il n'y a rien à répliquer.

J'ai, en effet, constaté le liseré cuivreux :

1° Chez une cuisinière intoxiquée pour avoir, pendant deux mois consécutifs, nettoyé et frotté chaque jour sa batterie de cuisine en cuivre.

---

chances d'une lutte aléatoire; il ne convient pas de les condamner à des épreuves qui sont en général le triomphe des grands parleurs et des audacieux. Un avocat pourrait, par le concours, emporter toutes les chaires. Les juristes n'ont-ils pas triomphé, en politique, dans tous les États européens, bien qu'ils aient souvent montré leur profonde ignorance dans l'art de gouverner les hommes? Mais si le concours ne fait pas les professeurs, ils ne sont nommés par le gouvernement que sur présentation; rarement il cherche à faire prévaloir ses créatures. A partir de là, le groupe des professeurs se gouverne avec la plus entière, la plus fière indépendance. Chaque Faculté nomme son doyen; la réunion des doyens, formant sénat, nomme son recteur, *rector magnificus*, dont personne ne songe à disputer les prérogatives. L'Université a même un juge, car il faut bien que la justice soit représentée dans une institution organisée comme un petit État.

On compte quatre espèces de professeurs : les professeurs ordinaires, les extraordinaires, les *privat-docent* ou professeurs particuliers, les maîtres de langues et d'exercices. Ces derniers occupent, dans la hiérarchie, un échelon inférieur; car ils ne portent pas le titre de docteur. Le nombre des professeurs ordinaires n'est jamais grand. Ils possèdent, ces maîtres, une sorte de propriété qui leur donne honneur et argent, et dont la valeur s'affaiblirait par la multiplication des copartageants. Leur réserve se comprend; certes, elle est prudente, mais est-elle toujours sage? Ils ont pour auxiliaires les professeurs extraordinaires, qui peuvent remplir les fonctions de suppléant ou sont institués pour satisfaire, par leur enseignement, aux besoins nouveaux. Plus nombreux que les professeurs de premier ordre, ils donnent aux spécialités, qui sont comprises dans le programme des études, une ampleur, une abondance qu'il serait difficile de trouver ailleurs. Les *privat-docent*, ces satellites de l'enseignement universitaire, sont incomparablement plus nombreux que les professeurs extraordinaires; c'est au point que,

2° Chez un garçon épicier, intoxiqué par le seul contact des poids en cuivre servant aux pesées, et qu'il manie tous les jours.

3° Chez un jeune soldat du génie (à la vérité le liseré commençait à peine dans ce dernier cas) devenu cuivreux après six mois de service, en astiquant avec le pouce les boutons de cuivre de sa tunique.

Une observation attentive étendra de beaucoup cette liste, j'en suis convaincu.

Certes, je suis loin de nier l'absorption possible et plus que probable du cuivre par les voies aériennes et digestives; j'ai, à cet égard, des preuves trop irrécusables et sur lesquelles je reviendrai plus tard.

Aujourd'hui, j'ai voulu montrer que l'observation suffisait seule à prouver que le liseré cuivreux est, non pas un dépôt, mais un produit physiologique.

Ce signe a pour moi une très-grande importance; il domine, pour ainsi dire, toute la pathologie du cuivre; il est le *criterium* de l'intoxication cuivreuse. Si l'on ne connaît pas cette pierre de touche, il est impossible de diagnostiquer une affection cuivreuse chez un sujet qu'on ne saura pas exercer une profession où le cuivre est employé; à plus forte raison chez un sujet dont la profession nominale éloigne toute idée de ce métal.

En dehors de la pathologie proprement dite, le liseré cuivreux peut recevoir une application immédiate dans la médecine légale au point de vue de la constatation de l'identité d'un individu.

Enfin, aujourd'hui même, il peut servir à juger une question de thérapeutique qui, je crois, a précisément rapport à votre ordre du jour.

C'est par là que je termine. On a prétendu que la profession d'ouvrier en cuivre entraînait l'immunité du choléra. Vous allez pouvoir immédiatement vérifier la valeur prophylactique du cuivre dans vos services respectifs. Il suffira de constater l'absence ou la présence du liseré cuivreux chez les cholériques.

A priori, je ne crois pas à cette immunité, car j'ai de bonnes raisons de penser que l'intoxication cuivreuse exerçant une action nocive sur les nerfs de sensibilité générale et sur les organes digestifs, met précisément le cuivreux dans ces conditions de dépression nerveuse et de dérangement intestinal qui ouvrent la porte plus grande à l'attaque cholérique.

---

dans quelques lieux, ils le sont beaucoup trop. Dans ce troisième ordre de maîtres se préparent les poursuivants des diverses chaires; là se fondent les renommées de l'avenir. Je ne dirai qu'un mot du dernier ordre des maîtres : ceux-ci ne sont pas docteurs et ne remplissent que des fonctions accessoires. Nous avons quelque chose de tout cela dans notre Université, c'est-à-dire dans les diverses Facultés qu'elle régit à sa manière, qui a, du reste, pour principal défaut de changer à chaque instant. Mais quelle différence! Les professeurs particuliers comptent-ils réellement dans l'enseignement? Ont-ils contribué à lui donner cette majesté des Universités allemandes, et ne sont-ils pas plutôt des *dresseurs d'examens* possédant les questions et préparant les réponses avec cette complaisance qui exclut la dignité et abaisse le caractère? L'*honor et argentum* de Molière est une formule dont la seconde partie a une si grande valeur aux yeux des Allemands, qu'elle emporte celle de la première. L'honneur a quelque importance dans les Universités bien composées, je l'admets sans peine, mais c'est surtout lorsqu'il se confond avec les honoraires. Ainsi, le recteur magnifique triomphe dans sa magnificence; je crois qu'il abandonnerait toute la pompe dont on entoure sa personne pour la magnificence d'un opulent traitement. On sait déjà en quoi consistent les sources principales des revenus universitaires. L'État donne d'autant moins que les dotations sont plus considérables; il peut être obligé à beaucoup donner, comme il peut se trouver en face d'une situation assez florissante pour lui permettre de s'abstenir. Mais, quelle que soit la richesse de l'institution, qu'elle soit bien ou mal dotée, l'élève paye, il paye toujours. Il ne paye pas, comme en France, une de ces rétributions, taillées sur un modèle uniforme, qui se distribue également sur le personnel enseignant, de telle sorte que le professeur qui n'a pas l'art ou la bonne volonté de remplir sa tâche et l'heureuse fortune de grouper autour de lui de nombreux auditeurs, n'en reçoit pas moins le traitement attribué au plus habile. Au commun

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

Bibliothèque Maternelle

De l'allaitement maternel étudié au point de vue de la mère, de l'enfant et de la société. Deuxième édition, in-18. Lyon, 1874. Josserand, libraire-éditeur.

Guide pratique de la jeune mère, ou l'éducation du nouveau-né. In-18, Lyon, 1874. Même librairie.

L'ouvrière mère de famille. In-18, Lyon, 1874. Même librairie.

Par le docteur Brochard.

Le plus éloquent des sentimentalistes, J.-J. Rousseau, n'a pu empêcher les désastreuses conséquences de l'allaitement mercenaire. Les documents lamentables publiés depuis quelques années sur l'effroyable mortalité des nourrissons, après avoir excité la fondation de plusieurs institutions charitables, telles que les Sociétés maternelles, les Sociétés protectrices de l'enfance, les Sociétés des crèches, etc., ont conduit à la tentative généreuse faite par un médecin, membre de l'Assemblée nationale, M. le docteur Théophile Roussel, pour faire entrer cette question sociale dans le domaine législatif. Excellente intention, et dont le succès est bien désirable. L'hygiène, en effet, surtout cette partie de l'hygiène qui tient à l'amélioration et à la conservation de l'espèce, ne doit pas être seulement conseillée, elle doit être aussi prescrite. C'est ainsi que l'ont entendu les grands conducteurs d'hommes : Moïse, Lycurgue, Solon, Confucius, Mahomet, qui se soucièrent assez peu de ce que nous respectons aujourd'hui sous le nom de liberté individuelle, la plus grosse pierre d'achoppement que rencontre de nos jours le progrès social. Espérons que le projet de loi humanitaire de M. Th. Roussel surmontera tous les impédiments que pourra lui susciter ce fétiche de la liberté individuelle, qui a encore tant et de si inintelligents adorateurs en France.

Au nombre des médecins qui ont éclairé d'une vive lumière cette si importante question des nourrissons et de leur mortalité, la justice doit placer au premier rang M. le docteur Brochard, dont le livre : *Sur la mortalité des nourrissons en France*, publié en 1866, fut comme une révélation foudroyante. Depuis, ce zélé et dévoué confrère s'est livré à des travaux afférents à ce sujet, travaux déjà si nombreux qu'ils constituent une *Bibliothèque maternelle*, à laquelle il a fonrni les meilleurs éléments.

Le traité de *l'Allaitement maternel* en est à sa deuxième édition. Il a été couronné par la Société protectrice de l'enfance et par l'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Bordeaux. Il est divisé en quatre chapitres.

Dans le premier, l'auteur démontre que l'allaitement maternel est une loi naturelle qui

---

partage de notre communisme professoral est substituée, en Allemagne, cette loi qui, bien comprise et bien appliquée, ne manque pas de bon sens : « A chacun suivant son travail et suivant son œuvre. » Il en résulte, de la part des maîtres de tous les degrés, un zèle prodigieux pour les intérêts de leur chose. L'Université à laquelle ils appartiennent peut s'appeler une mère, surtout pour les élèves; mais, pour les professeurs, c'est un grand et gros domaine dont l'exploitation leur est confiée. Or, pour en tirer tout le parti possible, la médiocrité ou l'indifférence leur serait mortelle. Ils doivent mettre au service de leurs intérêts l'activité et le talent. C'est pour eux une question de vie ou de mort; car la concurrence, représentée par les Universités voisines, ne manquerait pas bientôt d'abaisser leurs revenus. Dans notre organisation universitaire, l'indifférence a ses coudées franches, et la médiocrité prend des allures qui la font tomber dans l'insuffisance. Le respect des élèves s'affaiblit en même temps que l'autorité du maître diminue; et il en résulte finalement le règne paisible de cette science de surface qui fait bon marché des idées et ne prend souci que des mots.

Les Universités allemandes ne sont pas à l'abri de tout reproche; elles en méritent, et de graves. Le premier, c'est l'abus du nombre des cours pour toutes les branches des connaissances, et même pour celles qui ne devraient compter que pour un rameau. Dans cette multiplicité, qui n'est pas proportionnelle aux besoins, la synthèse disparaît pour faire tomber l'enseignement dans la minutie. Il y a plus : le même programme, interprété par beaucoup trop de bouches, entretient chez les professeurs de tous les ordres une rivalité qui, en général, n'est pas dans les intérêts de la science. L'Allemagne aime l'argent, elle l'a surabondamment prouvé. Le même esprit règne dans les sanctuaires des Universités; car la loyale recherche du vrai y est sacrifiée souvent au goût de l'étrange, dans le but de conquérir un grand auditoire et d'en tirer un gros revenu. Ainsi, l'Université de Berlin, malgré sa jeunesse, qui permet de croire qu'elle n'a pas encore acquis tout son développement, a près de 300 cours, dont plus

résulte de l'organisation même de la femme; qu'il constitue un devoir auquel nulle mère ne peut se soustraire sans blesser la morale et la religion.

Dans le second, il prouve que la lactation est le complément physiologique de la parturition; que la mère, par conséquent, doit nourrir, dans l'intérêt de sa propre santé.

Dans le troisième chapitre, il fait voir que le lait de la mère est l'allaitement le mieux approprié aux besoins de son enfant, et il démontre que l'allaitement mercenaire est la principale cause de l'extrême mortalité qui frappe les nouveau-nés des grandes villes.

Dans le quatrième chapitre, enfin, il prouve que l'allaitement mercenaire tend à détruire les liens de la famille, qu'il démoralise les campagnes, et qu'il est pour la France une cause puissante de dépopulation.

Tout cela sans doute n'est pas neuf, a été dit cent fois, et très-éloquemment; mais le mérite des publications de M. Brochard consiste à ne pas se livrer à de pures aspirations généreuses, à émettre des assertions humanitaires; ses conseils, il les appuie sur des faits, et ses réflexions sont la conclusion d'observations nombreuses et de résultats chiffrés.

J'ai trouvé dans ce petit livre une indication bibliographique intéressante, car il restitue à un médecin français l'honneur d'avoir fourni à J.-J. Rousseau, qui n'en a rien dit, les préceptes dont il a fait usage dans *Émile :*

« Il peut sembler étrange que Jean-Jacques, que l'opinion publique accuse d'avoir mis ses enfants à l'hospice, et qui l'avoue lui-même dans ses *Confessions,* et qui a émis tant d'idées paradoxales, ait formulé des préceptes d'une aussi rare justesse sur l'éducation des nouveau-nés. Ces préceptes ne sont pas de lui. Le philosophe de Genève les a presque tous empruntés, sans nommer l'auteur, bien entendu, au *Traité de l'éducation corporelle des enfants en bas âge,* du docteur Desessarts. Ce livre, œuvre d'un simple praticien de campagne, qui acquit plus tard une grande célébrité, avait paru deux ans avant l'*Émile* de Rousseau.

Voici comment s'exprime à ce sujet, et avec une rare modestie, le docteur Desessarts lui-même, dans la préface de la deuxième édition de son ouvrage :

« La première édition de ce *Traité,* dit-il, parut au commencement de 1760. Je n'avais attaché d'autre intérêt en le composant que celui d'être utile à un grand nombre d'enfants victimes d'une routine dangereuse... J'étais jeune, isolé de tout cercle, de toute coterie, sans protecteur, sans prôneur... Je ne vis aucun journaliste. Je ne crus pas devoir quitter le bourg que j'habitais (Villers-Cotterets) pour venir solliciter ces dispensateurs arbitraires de la réputation d'un auteur et du mérite d'un ouvrage. Qu'en est-il arrivé? C'est que tous, à l'exception du savant et laborieux Bertier, ont gardé le plus profond silence...

« En 1762, J.-J. Rousseau publia son *Émile.* Sa plume enchanteresse a disséminé dans le premier volume les mêmes principes sur l'allaitement maternel, sur le coucher, l'habillement, la nourriture, le sevrage des enfants, sur le choix d'une nourrice étrangère, etc..., que j'ai développés par ordre et avec méthode dans mon *Traité.* L'énergie de son style, la hardiesse

---

de 20 chaires de philosophie. Ceci aide à expliquer pourquoi, en Allemagne, la philosophie a été si féconde en systèmes, depuis ceux qui affirment trop jusqu'à ceux qui nient absolument tout. Je ne m'en suis pas assuré, mais je suis tenté de croire qu'au début de sa trop brillante carrière, Hegel n'a voulu qu'éveiller l'attention à son profit; il n'aurait été étrange, et criminellement étrange, que pour atteindre une renommée et en obtenir autre chose que l'honneur. Le second reproche que méritent les Universités allemandes, ce n'est pas précisément de faire des ignorants, car il ne peut qu'en sortir de temps en temps des hommes d'un grand mérite, mais d'y faire des pédants. Les professeurs possèdent à un si haut degré le charlatanisme de la science, prenant partout et s'attribuant tout avec un rare aplomb, que les élèves ne tardent pas à se croire des hommes nés pour éclairer l'univers, à l'exemple de leurs maîtres. Un savant français très-digne de foi, et qui a passé une partie de sa vie en Allemagne, me disait un jour : « Rien n'est intolérable comme un savant allemand. » La même chose peut se dire des docteurs sortant frais émoulus des Universités : sursaturés de grec et de latin, bourrés de formules, satisfaits pleinement de leurs personnes, ils manquent essentiellement d'attrait et fatiguent toujours, quand ils ne repoussent pas.

Si une liberté et une indépendance relatives sont le partage des Universités allemandes, l'esprit général de chacune peut s'éloigner plus ou moins de ce qui constitue le vrai, le bon et le juste. Il se manifeste, en effet, dans chaque centre universitaire, malgré cette confusion d'un enseignement représenté par tant de maîtres, quelque chose qui ressemble à une docrine ou à un système d'idées dont l'élève ne tarde pas à être pénétré et qui finit par former le fond de sa conviction. Le protestantisme de Luther y tient en général le haut du pavé, et, certes, c'est une philosophie (il vaut mieux l'appeler de ce nom) qui ne sert guère à former les consciences. Le libre examen a ses charmes, sans doute, pour les esprits indépendants; mais il a

de ses figures, le ton tranchant de ses préceptes, adouci par des images séduisantes, animé par des maximes et des vues philosophiques, ont échauffé les esprits et, par le charme de la diction, la solidité de la plupart de ses conseils, ont conduit à l'amélioration que j'avais montrée... Loin de savoir mauvais gré à l'auteur d'*Émile* de *m'avoir oublié*, quoiqu'en faisant usage de mes pensées et même des démonstrations dont je les avais appuyées, je me félicitais, au contraire, de ce qu'un écrivain aussi éloquent, déjà en possession d'exciter l'admiration, de maîtriser l'opinion, avait entrepris la même cause que moi. »

Les lignes suivantes, plus précises encore, indiquent où Jean-Jacques a puisé ses belles pages sur l'allaitement maternel : « Le célèbre Piron, dit Desessarts, ayant eu connaissance du plan d'éducation que J.-J. Rousseau s'était tracé pour son *Émile*, et qui ne commençait qu'au moment où celui-ci sortait des mains de sa nourrice, exhorta le philosophe genevois à faire remonter ses conseils jusqu'à l'instant où l'enfant sort du sein maternel. Rousseau s'excusa sur ce que les soins qu'exigeaient le nouveau-né regardaient plutôt les médecins et les accoucheurs que les philosophes, et sur *ce qu'il ne s'en était jamais occupé*. L'auteur de la *Métromanie* lui remit alors mon ouvrage qu'il venait de lire, lui promettant qu'il y trouverait tout ce qui était nécessaire pour compléter son plan. *Le père d'Émile accepta le livre.*

« J'ai su tous ces détails historiques par une lettre que Piron me fit écrire, en me demandant un nouvel exemplaire. » (*Traité de l'éducation corporelle des enfants en bas âge*, par Desessarts ; 2e édition, p. VIII. Paris, an VIII. Août.

Les détails bibliographiques que je viens de donner n'ôtent rien au mérite de l'auteur d'*Émile*. Je n'ai eu d'autre but, en les faisant connaître, que de restituer à un membre du Corps médical français des idées qui lui appartiennent, et qui, grâce à l'éloquence de Jean-Jacques, ont exercé au XVIIIe siècle une si grande influence sur l'éducation des enfants. » (*Note de l'auteur.*)

Le *Guide pratique de la jeune mère, ou l'Éducation du nouveau-né*, est le développement de cette pensée de Varron : *Educat nutrix*. Il veut apprendre à la jeune mère comment elle doit élever son nouveau-né, depuis l'instaut où elle lui donne le sein jusqu'au moment où elle cesse de l'allaiter.

L'éducation physique du nouveau-né comprend non-seulement les soins qui lui sont nécessaires au moment où il vient au monde, mais tout ce dont il a besoin, pendant l'allaitement, pour accomplir d'une manière normale toutes ses fonctions.

L'auteur étudie donc l'alimentation, les vêtements, le coucher, les bains, l'exercice, le sommeil, etc., du nouveau-né, c'est-à-dire tous les objets, tous les agents capables de produire sur son organisme une modification quelconque.

L'éducation du nouveau-né comprend encore, aux yeux du médecin, certains faits physiologiques ou pathologiques propres au premier âge, tels que la dentition, la vaccine, les affections

---

ses inconvénients. Ce n'est pas impunément qu'on se fait l'unique juge d'un principe, à quelque ordre d'idées qu'il appartienne. Un tel procédé conduit à tendre à l'excès ce fil d'Ariane qui nous sert de guide dans nos travaux, et dont la rupture nous jette inévitablement dans le ténébreux labyrinthe du scepticisme. Que devient alors la conscience, dont nous parlions tout à l'heure, dans ces conditions? Ce n'est pas à l'Allemagne qu'on a besoin de le demander. Les faits parlent d'eux-mêmes avec une éloquence qui n'a pas d'égale. Les pages de son histoire ne sont pas celles qui en disent le moins. Autrefois, quelque antagonisme puissant tenait en échec les Universités luthériennes. Il y en avait une surtout, l'Université d'Ingolstadt, qui remplissait ce rôle avec un beau courage ; dès son changement de résidence dans la capitale de la Bavière, elle a continué à résister. Mais ses forces ont baissé, et je ne vois pas encore quel grand événement pourrait les faire revivre. Bientôt donc, ces Universités allemandes, si elles obéissent aux tendances qui les sollicitent, s'égareront de plus en plus sur le chemin de la science, en conservant entre elles les traits de ressemblance d'une commune erreur ; en compensation (compensation bien humiliante), elles auront perdu la liberté. Dieu veuille, pour sa décadence et pour sa chute, que l'Allemagne n'ait plus, comme la France, qu'une seule Université !

Avant le bouleversement révolutionnaire de la fin du dernier siècle, la France, qui était provinciale et non pas à l'excès centralisée, n'avait pas, en effet, comme personne ne l'ignore, une seule Université qui enveloppât tout dans les étroites mailles de son filet, mais des Universités libres en nombre, qui se complétaient ou se fortifiaient l'une par l'autre, et qui, dans tous les cas, répandaient au loin, par delà les frontières du terriroire, la féconde semence de l'enseignement. Aussi, quelle race en était sortie ! quelle race nourrie de substantielles études, et qui se distinguait autant par la force de l'âme que par la vigueur du corps ! Quelle char-

vermineuses, les croûtes laiteuses, sur lesquelles un grand nombre de mères ont des croyances fausses ou erronées qu'il importe de rectifier ou de détruire.

L'éducation intellectuelle de l'enfant comprend tout ce qui peut contribuer à développer son intelligence, à former son âme. Chez le nouveau-né, cette éducation se borne au développement des sens, à l'habitude, à l'imitation, à un petit nombre de passions.

Telles sont les divisions adoptées par M. Brochard, et qui forment dans ce livre autant de chapitres spéciaux.

Tout cela est simplement, clairement, mais élégamment présenté. C'est un ouvrage bien conçu et bien exécuté.

L'Ouvrière mère de famille est un de ces petits livres qu'on devrait répandre à profusion. Il ne coûte, prix fort, que 50 centimes. Les devoirs de la maternité sont plus faciles à remplir pour la femme du monde et riche que pour l'ouvrière. Aussi, dit M. Brochard, « l'ouvrière qui devient une bonne mère de famille est-elle aux yeux de tous, aux yeux surtout de la morale et de la religion, digne d'honneur et d'estime. »

« Je veux, ajoute-t-il, dire aux ouvrières que, malgré leurs travaux, malgré leurs occupations, elles peuvent, presque toujours, élever leurs enfants, pour lesquels l'envoi en nourrice est un arrêt de mort à peu près certain.....

« Ce sont les enfants d'ouvriers, qu'on ne l'oublie pas, qui fournissent en grande partie les *cent mille* nurrissons qui meurent chaque année en France.....

« Afin d'arrêter cette monstrueuse hécatombe, on a fondé dans toutes les grandes villes des Sociétés de charité maternelles, protectrices de l'enfance, etc., et dont le but est d'encourager dans la classe ouvrière l'allaitement maternel. Malheureusement, ces institutions, dues à la charité privée, ne possèdent pas, faute de subvention, les ressources qui leur seraient nécessaires pour remplir le but qu'elles se proposent..... Pendant ce temps-là des chevaux pur sang, qui parcourent en quelques secondes un certain nombre de kilomètres, gagnent *cent mille francs*.

« Espérons qu'en présence de la dépopulation qui menace la France, les conseils généraux et les conseils municipaux de nos grandes cités comprendront qu'il est de leur devoir de subventionner largement ces institutions, afin de conserver à la vie tous ces nouveau-nés qui meurent aujourd'hui victimes de l'allaitement mercenaire. Depuis 1820 seulement, le nombre des enfants morts en nourrice est de cinq millions..... »

Ces lignes suffisent pour indiquer la nature et le but de cette petite publication dont il faudrait encourager la propagation.

---

mante vie que cette vie provinciale de la famille, où chaque foyer renfermait au moins une étincelle de cette érudition et de ce savoir solide qui pouvaient s'acquérir dans les moindres cités ! De tous ces centres universitaires, qu'en reste-t-il aujourd'hui ? Des traces ou des souvenirs. Je me trompe cependant. L'école de Montpellier, qui formait à elle seule une Université médicale jusqu'au XVIIIe siècle, a conservé une part du vieil esprit et quelque fidélité à la tradition. Je pourrai étonner quelque sceptique ou quelque détracteur systématique du passé ; mais je ne m'en émeus pas, en disant que là est son honneur et j'ajoute sa fécondité, même dans le passé. Voici la preuve qu'elle a su faire des maîtres de ses élèves : J'étais assis sur les bancs de cette glorieuse mère, auprès de mon excellent ami Coste, de Moquin-Tandon, de Balard, tous trois membres de l'Institut, dont deux sont morts, Moquin depuis longtemps déjà, Coste depuis hier ; de Bouisson, l'honneur de Montpellier comme citoyen et le chef admiré de l'école. Pour clore, je citerai Brochin, l'un des organes respectés du journalisme médical de notre pays. L'amitié ne m'abuse pas si je dis que l'influence de cette ville savante qui se nomme Toulouse, et qui était autrefois la capitale lettrée du Languedoc, sous la protection poétique du nom charmant de Clémence-Isaure, a été pour quelque chose dans ces compositions pleines de bon sens, de douce familarité, et assaisonnées d'esprit gaulois du Toulousain Amédée Latour.

Le secret de l'éducation des intelligences, nous l'avons perdu ; l'Allemagne le possède et ne sait pas trop mal s'en servir. Pourquoi, nous qui par caractère sommes si portés à l'imitation, n'imiterions-nous pas cet exemple, bien qu'il nous soit donné par nos ennemis ? Lorsque les Universités libres auront fait leur œuvre et renouvelé la France, on pourra répondre à celui qui cherchera un homme : « Vous n'avez que l'embarras du choix. »

Dr Éd. CARRIÈRE.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 7 janvier 1874. — Présidence de M. TRÉLAT.

SOMMAIRE. — La séance annuelle et les prix de la Société de chirurgie. — Bienfaiteurs de la Société de chirurgie : Duval, Laborie, Gerdy, Huguier. — Élections de membres correspondants nationaux. — Rapport sur un travail relatif à la préférence à donner à la désarticulation du genou sur l'amputation de la cuisse dans certains cas de lésions traumatiques de la jambe. — Lésions vasculaires dans les fractures de la jambe.

Mercredi prochain, 14 janvier, aura lieu la séance annuelle et la proclamation des prix de la Société de chirurgie. Quand nous disons *des* prix, au pluriel, c'est une hyperbole, car il est probable que, cette année, un seul prix sera décerné, le prix Duval. Il en sera ainsi, du moins, si la Société de chirurgie adopte les conclusions des rapports des commissions pour les concours du prix Duval et du prix Laborie.

Le rapport de M. Sée (Marc), pour le prix Laborie, conclut à la non-distribution de ce prix, cette année, les travaux des trois concurrents n'ayant pas été jugés dignes de cette récompense ; deux encouragements seulement, l'un de 600 et l'autre de 400 francs seraient accordés.

Pour le prix Duval, à décerner à l'auteur de la meilleure thèse inaugurale, le rapport de M. Dubreuil conclut à ce qu'il soit accordé à la thèse de M. le docteur Poinsot (de Lyon), ayant pour titre : *De la conservation dans le traitement des fractures compliquées.* Cette thèse ayant été jugée hors ligne et incomparablement supérieure à celles des autres concurrents, il n'est pas douteux que la Société de chirurgie ne sanctionne par son vote la conclusion de sa commission.

Si la distribution des prix est maigre cette année, il n'en sera plus de même à l'avenir, il faut l'espérer. En effet, avec le temps, le nombre des récompenses que la Société de chirurgie peut offrir chaque année aux jeunes chirurgiens laborieux, outre le prix Duval et le prix Laborie, dont le premier est de 100 francs et le second de 1,200 francs, la Société de chirurgie aura à décerner désormais le prix Gerdy, qui est biennal et de la valeur de 2,000 fr.; enfin, le prix Huguier, qui est annuel et de 1,000 francs.

C'est au début de la dernière séance que nous avons appris la bonne nouvelle de la fondation du prix Huguier. Une lettre adressée à M. le président de la Société de chirurgie par la digne veuve de ce chirurgien éminent, qui fut l'un des membres fondateurs de cette Société, a informé celle-ci que M. Huguier avait légué par testament un titre de rente de 1,000 francs affectée à cette destination généreuse.

Mme Huguier a fait don également à la Société de chirurgie, par l'entremise de M. le baron Hipp. Larrey, du portrait de son mari, qui prendra immédiatement place dans la galerie déjà si riche de portraits de chirurgiens célèbres qui décorent les murs de la salle de la rue de l'Abbaye.

En votant des remercîments à la digne veuve de son généreux bienfaiteur, la Société de chirurgie a décidé qu'une députation de ses membres, ayant à sa tête le bureau tout entier, assisterait au service commémoratif qui sera célébré lundi prochain, 12 janvier, à 11 heures précises, en l'église Saint-Augustin, pour l'anniversaire de la mort d'Huguier.

Voilà donc quatre prix, dont trois d'une valeur considérable, que la Société de chirurgie peut offrir désormais aux jeunes chirurgiens pour stimuler leur zèle et favoriser les progrès de la science. Les heureux lauréats gagneront à la fois honneur et argent.

Le programme de la séance annuelle est de nature à attirer, mercredi prochain, une nombreuse assistance dans la salle de la rue de l'Abbaye. Outre l'allocution de M. le président, qui, sous la plume de M. Trélat, ne peut manquer de revêtir une forme élevée, nous aurons le compte rendu des travaux de la Société de chirurgie, auquel la haute compétence de M. Tillaux donnera certainement un vif intérêt, et, enfin, l'*Éloge* du professeur Denonvilliers, figure originale que M. Félix Guyon, secrétaire général, saura mettre en relief avec le talent distingué dont il nous a donné, l'année dernière, une preuve si remarquable et si remarquée.

Après un rapport de M. Desprès sur un travail de M. le docteur Duplouy, médecin de la marine à Rochefort, relatif à la préférence à donner à la désarticulation du genou sur l'amputation de la cuisse, dans certains cas de lésions traumatiques de la jambe, la Société de chirurgie a procédé, par la voie du scrutin, à l'élection de quatre membres correspondants nationaux. Ont été élus : MM. Duplouy (de Rochefort), Henri Cazin (de Boulogne-sur-Mer), Faucon (d'Amiens) et Mourlon, chirurgien militaire.

— Dans l'une des dernières séances, M. le docteur Nepveu a lu le résumé d'un mémoire

intitulé : *Lésions vasculaires dans les fractures de jambe.* Ce mémoire se divise en deux parties.

Dans la première, il étudie *les lésions vasculaires en général.* Sur 42 observations que l'auteur a recueillies dans la littérature, et dont quelques-unes sont personnelles, on voit que la tibiale antérieure a été lésée 19 fois; la postérieure, 9 fois; la péronière, 4 fois; la nourricière du tibia, 2 fois. Les rapports plus ou moins étroits de ces divers troncs artériels avec les os expliquent ces différences. Le plus souvent *directes*, ces lésions peuvent être aussi *indirectes* et produites loin du point d'application de la force. L'absence du pouls dans la section inférieure de l'artère lésée est le signe caractéristique de la lésion ; malheureusement, la valeur réelle n'en est pas encore connue. Dans quelques cas, en effet, on a vu le pouls se rétablir au bout de quelques jours; on aurait pu croire alors à une lésion qui n'existait pas; dans d'autres, les modifications du pouls ne se sont montrées que plus tard. Quoi qu'il en soit, l'étude du pouls dans les fractures est trop négligée.

Dans la deuxième partie, l'auteur étudie les accidents qui suivent les fractures de jambe.

Les *collections sanguines* (deux observations) doivent être abandonnées à la résorption spontanée. J. Bell et Pelletan, pour avoir enfreint cette règle, ont dû amputer après une hémorrhagie formidable. Dans sa célèbre observation d'*infiltration sanguine primitive*, J. L. Petit a conjuré les menaces de la gangrène par l'ouverture de la jambe et la ligature des deux bouts de l'artère divisée ; les incisions multiples paraissent être préférables à cette pratique hardie. L'*infiltration secondaire*, produite par hémorrhagie secondaire, nécessitera l'amputation.

Les *hémorrhagies primitives* (onze observations) doivent être arrêtées par la ligature des deux bouts artériels ou le tamponnement, rarement par la ligature de la fémorale.

Les *hémorrhagies secondaires* (treize observations) paraissent, en moyenne, du huitième au vingtième jour ; une fois, le soixante-quinzième jour. (Pelletan.)

L'ulcération des artères par les esquilles, les hémorrhagies récurrentes, le ramollissement, la destruction des caillots obsturateurs par le pus, la déchirure d'un sac anévrysmal par des esquilles, telles en sont les principales causes. L'extraction des esquilles, l'arsenal antiseptique, le tamponnement ont pu réussir ; l'amputation, dernier remède, peut être suivie de succès (2 sur 4 amputations) ; la ligature de la fémorale (3 cas, 3 morts) doit être rejetée.

Les *anévrysmes* sont *diffus* (3 cas) ou *circonscrits* (dix observations). L'action lente d'une esquille (anévrysmes secondaires de M. Broca), les hémorrhagies secondaires, la dilatation lente ou brusque de la cicatrice vasculaire (marche prématurée), voilà quelques-unes des causes les mieux appréciées. On peut observer leur guérison spontanée ou leur rupture par des esquilles. Les méthodes sanglantes ne sont qu'exceptionnellement indiquées ; la compression (M. Verneuil) est la méthode de choix.

La *gangrène* n'a été observée que dans cinq observations. La compression des vaisseaux en a été la cause générale, aidée de la dégénérescence athéromateuse des vaisseaux, etc. L'amputation doit être faite sitôt que la gangrène est établie ; lorsque l'état général l'indique (alcoolisme, athéromasie), on peut recourir à l'amputation préventive.

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

JOURNAL DES JOURNAUX

De l'emploi de l'alcool dans la fièvre typhoïde et dans le choléra infantile, par le docteur FOURRIER, de Compiègne. — L'alcool avait déjà été expérimenté dans ces deux maladies par le docteur Béhier, qui a constaté que son action était nulle dans la fièvre typhoïde grave (*Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales,* article ALCOOL), par le docteur Louis Lefort, qui en a retiré quelques avantages dans le choléra infantile (*Revue de thérap. méd. chir.*, 1854). Les expériences de M. Fourrier tendent à infirmer ou à confirmer les résultats de ces recherches. Les quinze observations qu'il rapporte sur la fièvre typhoïde lui permettent de formuler les conclusions suivantes :

1° L'alcool a, sur la marche de la fièvre typhoïde, une action des plus favorables ; il en abrége la durée ;

2° Ce médicament paraît surtout être utile dans les cas où on observe du délire, qu'il fait disparaître rapidement.

Au dernier point de vue, nous ferons remarquer que la plupart des malades traités par l'alcool appartenaient à l'armée prussienne en 1870, et qu'il eût été intéressant de savoir s'ils étaient alcooliques.

Dans le choléra infantile, l'emploi de l'alcool paraît également avoir été suivi des meilleurs effets. Le plus souvent, l'auteur débutait par un vomitif, continuait par l'administration de l'eau de chaux, et employait l'alcool *intùs et extrà;* à l'intérieur, à la dose de 20 à 30 gram.,

à l'extérieur, sous forme de bains additionnés de deux litres d'eau-de-vie. — Comment agit l'alcool dans ces derniers cas? D'abord et surtout comme tonique, ensuite, d'après l'auteur, par l'action de l'alcool sur le système nerveux. M. Fourrier émet, dans le choléra des enfants, l'existence très-hypothétique d'une altération possible des ganglions semi-lunaires analogue à celle qui aurait été observée en 1832 par Delpech, de Montpellier, dans le choléra.

Nous pensons que l'action tonique de l'alcool suffit pour expliquer les bons effets de ce médicament dans le choléra infantile. (*Bull. de thérap.*, 30 septembre et 15 octobre.) — H. H.

Ulcérations chancreuses; phagédénisme; bons effets d'abord de la poudre d'iodoforme, puis état stationnaire; pansements avec une solution d'hydrate de chloral; guérison. — Dans cette observation, l'application de l'iodoforme en poudre sur les ulcérations arrêta leur marche envahissante sans avancer leur tendance à la cicatrisation. C'est alors qu'on fit panser les plaies avec la solution suivante, dont le docteur Dujardin-Baumetz a retiré le premier d'excellents résultats dans le traitement des ulcères atoniques :

Eau distillée.	100 grammes.
Hydrate de chloral.	1 —

On imbibe de la charpie avec cette solution et l'on en remplit les ulcérations. A partir de ce moment, la cicatrisation commence, non par bourgeonnement, mais par épidermisation progressive de la surface ulcérée. Le malade est sorti guéri de l'hôpital. (*Bulletin de thérapeutique*, 1873.) — H. H.

FORMULAIRE

Traitement des adhérences du placenta. — Taurin.

Extrait de belladone	5 grammes.
Extrait thébaïque.	2 —
Axonge.	30 —

F. s. a. une pommade, avec laquelle on fera trois ou quatre onctions sur le bas-ventre, dans le cas de rétention du placenta; quatre ou cinq fois le jour, pratiquer des injections tièdes dans l'utérus, avec de l'infusion de camomille, et avec de la décoction de guimauve et pavot alternativement, afin d'empêcher la putréfaction et de faciliter le décollement du placenta. — En cas d'hémorrhagie, administrer 2 gr. 50 cent. de seigle ergoté, en cinq fois, de demi-heure en demi-heure. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 13 Janvier 1370.

Une quittance que j'ai vue originale, écrite sur parchemin, rappelle que Jean Noble, épicier du roi Charles V, a reçu la somme de 13 l. 13 s. 4 d. parisis. Détail précieux et aussi honorable pour le prince que pour le commensal de la cour; car cette somme était destinée à couvrir les frais de deux cents livres de cire qni avaient servi aux funérailles de *maistre Jehan de Pentalie, chirurgien du roy.* — A. Ch.

M. le professeur Tardieu doit exposer aujourd'hui, mardi, à l'Académie de médecine, le résultat de l'examen que, conjointement avec M. le professeur Robin, et sur l'invitation de M. le préfet de police, il a fait de Millie-Christine, la jeune fille à deux têtes.

— La Société des médecins des Bureaux de bienfaisance tiendra sa prochaine séance, demain mercredi, 14 janvier, à 8 heures précises du soir, à la mairie du Louvre.

Ordre du jour : 1° Installation du bureau; — 2° De l'usage abusif des petites voitures chez les enfants du premier âge, par M. E.-R. Perrin; — 3° Nouvelles propositions d'améliorations du service médical des Bureaux de bienfaisance, par MM. Poignet et Lafont; — 3° Cas de déontologie médicale, par M. Coqueret.

De la péritonite herniaire et de ses rapports avec l'étranglement, par L.-Gustave Richelot, docteur en médecine, interne lauréat des hôpitaux (1er interne 1867; 1re mention 1871; médaille d'argent 1872), aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, membre de la Société anatomique. — Paris, 1873; chez J.-B. Baillière et fils.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'indication que nous avons donnée, dans notre dernier numéro, de la communication que devait faire M. le professeur Tardieu du résultat de son examen de Millie-Christine, la jeune fille à deux têtes, avait attiré hier une très-nombreuse assistance à l'Académie. Cette curieuse monstruosité, — nous voudrions que notre langue scientifique nous fournît une autre expression, un euphémisme qui éloignât toute idée de répulsion ou de dégoût, car ce cas tératologique n'inspire aucun de ces sentiments, — a eu les honneurs de la séance publique tout entière. La communication de M. Tardieu a été suivie d'une communication sur le même sujet par M. Broca.

C'est par M. le préfet de police que M. Tardieu a été invité à visiter Millie-Christine. Cet honorable magistrat avait été impressionné par quelques soupçons qui s'étaient élevés sur la réalité du phénomène exhibé devant le public parisien, soupçons qui s'étaient fait jour jusque dans le sein de l'Académie de médecine et aussi dans la presse médicale.

Hâtons-nous de le dire, ces soupçons n'étaient pas fondés, la monstruosité est bien réelle ; seulement son examen scientifique n'a pu être suffisant, et nos lecteurs comprennent déjà que cette insuffisance n'a pas été du fait de M. Tardieu et de son savant collègue M. Robin.

Samedi dernier, vers le milieu du jour, nos confrères se sont officiellement présentés au cirque des Champs-Élysées, demeure du phénomène. Ils y ont été reçus d'assez mauvaise grâce. Le barnum qui exploite cette monstruosité s'est récrié contre cette visite, en disant qu'un grand nombre de médecins européens et américains avaient déjà examiné le phénomène, et il s'est étonné qu'on s'y prît si tard pour en constater la réalité, alors que le phénomène était sur le point de quitter Paris.

M. Tardieu ayant prétexté de sa mission officielle, toute résistance a cessé de la part du barnum. Malheureusement il n'en a pas été tout à fait de même du phénomène, comme on va le voir, car il n'a voulu se prêter qu'à un examen très-incomplet.

Millie-Christine n'a ou n'ont voulu se déshabiller que jusqu'à la ceinture. Elles

---

FEUILLETON

ASSOCIATION GÉNÉRALE DE BIENFAISANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOCIÉTÉ LOCALE DE LA HAUTE-VIENNE

(Ouverture de la Caisse des Pensions viagères d'assistance)

Appel aux Médecins de la Haute-Vienne qui ne font pas partie de l'Association.

Limoges, le 27 novembre 1873.

Cher et honoré confrère,

Nous venons faire appel, — un affectueux et pressant appel, — à vos sentiments de bonne confraternité, et vous prier de vous inscrire avec nous parmi les membres de l'*Association générale des Médecins de France.*

Nous ne pouvons pas entrer aujourd'hui dans une démonstration générale des services qu'est appelée à rendre notre Association; du bien qu'elle a déjà fait; du bien plus grand encore qu'elle est en mesure de réaliser à l'avenir, si vous lui venez en aide; mais nous devons attirer votre attention sur deux points essentiels :

1° La *Société locale de la Haute-Vienne,* qui représente dans ce département l'Association générale, se compose de confrères qui vous sont personnellement connus. Renseignez-vous près d'eux. Demandez-leur si notre Société locale n'a pas toujours cherché à maintenir parmi nous la bonne harmonie, la dignité professionnelle; à étudier les grandes questions qui nous

sont sous la garde ou la surveillance d'une femme allemande qui paraît exercer sur elles une grande influence, et à laquelle sont dus probablement les obstacles qu'a rencontrés M. Tardieu dans un examen plus approfondi.

Afin de ne pas faire double emploi avec le compte rendu de la séance auquel nous devons renvoyer le lecteur, nous ne signalerons ici que quelques faits principaux de l'exposé de MM. Tardieu et Broca.

Un fait fort singulier et fort inexplicable est celui-ci : Il existe deux cœurs, mais dont les battements ne sont pas isochrones, pas plus ne l'est le pouls radial, tandis que le synchronisme du pouls existe dans les quatre membres inférieurs.

Il y a évidemment deux intelligences, deux volontés, et M. Tardieu en a eu la preuve par un incident qui s'est présenté. Cédant à ses pressantes instances, une de ces intelligences consentait à laisser M. Tardieu faire l'examen des organes contenus dans le petit bassin, mais l'autre s'y est formellement refusée, avec une expression de mécontentement et de colère.

En somme, il résulte de l'examen et des renseignements fournis par la femme allemande, que Millie-Christine forme bien deux êtres distincts, soudés par le sacrum; voilà le positif. Il n'y a qu'une ouverture vulvaire; M. Broca croit qu'il y a deux urèthres, deux clitoris et deux utérus; il n'existe qu'un anus; la menstruation est unique; la défécation et la miction se font ensemble pour les deux êtres.

Millie-Christine sont deux métisses, produit d'une négresse et d'un Indien de la Caroline du Sud; le nez et les lèvres offrent le caractère le plus accentué de la race nègre, mais non les cheveux, qui ne sont ni crépus ni laineux. Leurs yeux sont doux, la démarche est gracieuse, les sentiments de pudeur qu'elles témoignent n'ont rien d'affecté, paraissent sincères et le résultat d'une éducation religieuse dont, à en juger par les lectures auxquelles elles se livrent, elles ont conservé le vif souvenir!

Après M. Tardieu, M. Broca a exposé les résultats de l'examen qu'il a pu faire de ces jumelles, avec quelques membres de la Société d'anthropologie. Il s'est surtout étendu sur la conformation des membres inférieurs, qui paraissent d'inégal volume et d'inégale longueur. La sensibilité et les impressions tactiles, très-distinctes sur les membres supérieurs, se confondent et deviennent confuses sur les membres inférieurs, de manière que, en touchant ou en pinçant une des deux jumelles, toutes deux en ont la perception, mais plus ou moins nette.

Ces deux pauvres créatures ne pourront jamais être séparées. L'une pourra continuer à vivre alors que l'autre sera morte.

---

intéressent, et, — dans la mesure du convenable et du possible, — à défendre nos droits? Demandez-leur surtout si l'assistance confraternelle a été pour nous un vain mot et si nous ne nous sommes pas toujours efforcés de secourir ceux de nos confrères que l'infortune avait frappés.

Ils vous répondront que nous avons toujours fait les plus consciencieux efforts pour nous tenir à la hauteur de ces devoirs; et que depuis douze ans, en particulier, notre modeste caisse est venue efficacement en aide à *cinq médecins* de ce département dépourvus de ressources. Hier encore, elle adressait 300 fr. à la *veuve* de l'un d'*eux*.

Unissez-vous à nous, et nous ferons davantage. Si, au lieu d'être 70, nous nous trouvions 140, ne voyez-vous pas que nous serons deux fois plus riches, et que nous pourrons immédiatement, et par cela seul, porter au double nos secours?

2° Mais cette lettre a surtout pour but de vous annoncer une grande mesure d'intérêt général qui va être mise en pratique. Nous devons la signaler à vos sentiments de bonne confraternité, à vos habitudes de bienfaisance, à votre amour éclairé des institutions d'assistance mutuelle : — à dater du 1er janvier prochain, la *Caisse des pensions viagères d'assistance va entrer en fonction*; 3 mois plus tard (avril 1874), l'Association, réunie en Assemblée générale, délivrera ses premières pensions viagères.

Elle aura le regret de ne les délivrer qu'en petit nombre d'abord; mais elle espère bien les rendre chaque année plus nombreuses. Seulement, il lui faut, pour cela, votre concours. Plus vous vous presserez d'accourir, plus notre bienfait commun grandira. Nous avons, — nous les anciens, — assuré l'existence de l'institution; à vous, — les nouveaux venus, — de lui donner sans retard tous les développements qu'elle comporte.

Je ne puis pas entrer ici dans de trop longs détails, et vous montrer avec quelle fraternelle

Il paraît qu'on s'est demandé si la soudure des deux jumelles était bien un fait tératologique, ou n'aurait pas été un produit de l'art, criminel et intentionnel, au moment de la naissance de ces jumelles. Il n'est pas possible de conserver le moindre doute à cet égard ; Millie-Christine est bien une monstruosité semblable à plusieurs cas analogues consignés dans les annales de la science, et rentrant dans la nomenclature adoptée en tératologie.

Il a été permis à Victor Hugo, dans le bien médiocre roman de *l'Homme qui rit*, de rappeler la vieille légende des *comprachicos*, ces fabricants de difformités et de monstruosités, ces pétrisseurs de chair humaine, qui, après avoir volé des enfants, les soumettaient aux manipulations, aux contorsions, aux mutilations mêmes, qui devaient en faire des monstres propres à exploiter la curiosité humaine. Mais l'imagination du romancier n'a pas été jusqu'à faire inventer par les comprachicos la soudure de deux êtres humains. Il y avait cependant là une donnée qui devait tenter l'auteur de *l'Homme qui rit*.

CLINIQUE DE LA VILLE

PLEURÉSIE PURULENTE CHEZ UN HOMME DE 68 ANS ; — THORACENTÈSE ; — OPÉRATION DE L'EMPYÈME PAR INCISION ; — GUÉRISON.

Par le docteur Edmond ROUSSEAU.

OBSERVATION. — M. X..., rentier, 68 ans, bonne santé antérieure, à la suite d'un refroidissement, est pris de point de côté et appelle M. le docteur Dieder, son médecin, qui le trouve dans l'état suivant :

27 février 1873. Le facies exprime la souffrance, que traduit encore la gêne de la respiration. Le malade se plaint d'un point de côté intense au-dessous du mamelon droit. A l'auscultation, en arrière et vers le tiers inférieur de la poitrine du côté droit, souffle, égophonie; respiration normale au-dessus de ce point, ainsi qu'à la partie antérieure du même côté. A la percussion, matité absolue dans le tiers inférieur du côté droit en arrière; en ce point, la respiration ne s'entend pas ; percusssion normale dans les deux tiers supérieurs de la poitrine, en arrière et en avant. Le pouls est à 110, la peau est chaude et sèche. Rien au cœur. Langue blanche ; anorexie, constipation, insomnie. M. Dieder fait appliquer six ventouses scarifiées sur la partie latérale droite de la poitrine. Pour la nuit, il ordonne un julep avec 5 centigrammes d'extrait thébaïque.

28 février. La nuit a été bonne, le point de côté a disparu. Mêmes signes stéthoscopiques. Un premier vésicatoire de 15 centimètres sur 10 est ordonné en arrière et en bas.

---

sollicitude le règlement de la nouvelle caisse, préparé par notre si dévoué trésorier M. Brun, a été étudié par le conseil général, puis discuté, en séance publique, par les représentants de l'Association tout entière.

Lisez notre annuaire de 1872, et vous verrez s'il était possible de prendre plus de précautions pour assurer le succès de l'œuvre, et donner à tous les plus sérieuses garanties.

Mais je ne dois pas me borner à ces indications générales. C'est une obligation pour moi (toutes mes réserves antérieures se trouvant maintenues) de vous faire connaître, comme les années précédentes, les idées que j'ai cru devoir soutenir dans la réunion générale de l'Association.

J'ai pensé qu'il était de mon devoir, en qualité de Président d'une Société départementale, de me préoccuper surtout *des absents*, de sauvegarder leurs intérêts, de leur donner toutes les garanties qu'ils peuvent désirer.

Les absents, vous le comprenez, sont pour moi ces confrères de province qui n'ont pas de relations personnelles avec Paris, et n'assistent pas à nos réunions générales.

Ils font la grande majorité d'entre nous, et, à tous les points de vue, nous voulons leur concours. La plupart d'entre eux apprécient les bienfaits de l'Association ; mais ils ne sont pas sans avoir entendu répéter cet odieux dicton : « les absents ont toujours tort » ; et quelques-uns d'entre eux peuvent se dire : Serons-nous traités, nous qu'on ne voit jamais, aussi bien que les autres?

Il n'était donc que sage de démontrer à nos confrères absents, non-seulement que la caisse des pensions viagères d'assistance leur offrait de sérieux avantages ; mais encore et surtout

Les jours suivants, le pouls reste toujours à 100 pulsations, et, malgré ventouses et vésicatoires, la ligne de matité s'élève. Trois vésicatoires sont appliqués sans amélioration. L'état général du malade empire. Le pouls remonte à 120; il survient des frissons, de la diarrhée; le malade refuse toute alimentation.

Le 24 mars, vingt-cinq jours après le début de la pleurésie, je vois le malade avec mon ami, le docteur Dieder, et je le trouve dans l'état suivant : Il est couché sur le dos, le faciès exprime une véritable angoisse respiratoire. La voix est faible, cassée; la respiration saccadée est très-fréquente; pour le malade, un seul symptôme domine : il étouffe. Le pouls est à 140. J'ausculte le cœur : les bruits sont normaux, fréquents; l'impulsion cardiaque est faible. Nous faisons asseoir le malade à grand'peine. En arrière, et dans les quatre cinquièmes inférieurs du côté droit, il y a une matité absolue. Les côtes sont immobiles. Les vibrations thoraciques sont abolies. Un bruit de souffle existe le long de la colonne vertébrale, dans toute sa hauteur. En avant, le malade étant recouché, on constate que la matité remonte jusqu'à quatre travers de doigt du bord de la clavicule. Au niveau de la matité, respiration nulle; au-dessus, respiration ample et sonorité normale, sans exagération de timbre. Le danger était pressant; le doute n'était pas possible. La thoracentèse est pratiquée avec un trois-quarts ordinaire de moyen calibre armé d'une baudruche.

Le malade est assis; j'enfonce le trois-quarts dans le septième espace intercostal, au point où le coupe la ligne axillaire : quatre litres de liquide sortent par la canule. C'est d'abord un liquide louche, lactescent; puis, au fur et à mesure de l'écoulement, il devient plus trouble, plus épais; les derniers cinq cents grammes environ ne sont que du pus épais mêlé de flocons fibrineux et strié d'une notable quantité de sang. Pas d'odeur.

Le malade n'a pas eu de quintes de toux, malgré la rapidité de l'évacuation.

Une demi-heure après l'opération, le pouls est tombé à 100. La faiblesse du malade nous empêche de l'ausculter.

L'amélioration se maintient à peine pendant quarante-huit heures. Le pouls remonte rapidement à 120; les frissons reparaissent; le malade, déjà d'une faiblesse extrême, prend à peine quelques potages. On lui fait prendre du vin toutes les heures par petites quantités. De la diarrhée survient; les signes de percussion et d'auscultation démontrent chaque jour que le liquide se reproduit très-rapidement. Je revois le malade le 3 avril, dixième jour après la thoracentèse. Il est au plus mal.

3 avril. Tous les symptômes décrits plus haut se sont reproduits. Le pouls est petit, d'une fréquence extrême; l'oppression est considérable; la paroi thoracique du côté malade est le siége d'un œdème considérable. Après avoir pris conseil de M. Dieder, et avec l'assistance de M. Boh, externe de l'hôpital Saint-Louis, je pratique l'opération de l'empyème par incision.

Le malade est placé sur le bord droit de son lit, assis et incliné sur le côté gauche, soutenu par des oreillers. Le bras du côté droit est maintenu relevé à angle droit. La trace de la

---

que le nouveau règlement leur donnait toute garantie, au point de vue de l'égale et juste répartition des pensions viagères.

Qu'il nous soit permis d'entrer, à cet égard, dans quelques explications.

Le projet de réglementation de la caisse des pensions viagères proposait de constituer comme il suit la Commission chargée d'examiner les demandes de pension et d'en préparer le classement :

Art. 5. « Le Conseil général, dans la réunion de janvier, nomme une Commission composée : du Président, du Secrétaire général, du Trésorier de l'Association, et de trois Conseillers. »

Cette Commission, je n'ai pas besoin de le faire observer, sera chargée d'une mission de la plus haute importance.

Elle ne donnera pas les pensions viagères; *à l'Assemblée général seule, et d'une manière absolue, est réservé ce droit.*

Mais elle examinera les demandes; elle les classera, et son opinion, sans être en rien décisive, sera inévitablement une sérieuse influence.

Il était donc du plus haut intérêt que cette Commission fût composée de manière à éloigner, le plus possible, les récriminations, et à inspirer à tous une entière confiance.

Il me sembla que l'art. 5, qu'on nous appelait à discuter, ne présentait pas, sous ce rapport, toutes les garanties désirables.

Je proposai d'y faire les modifications suivantes :

1° La Commission chargée d'examiner et de classer les demandes de pensions viagères serait nommée, non par le Conseil, mais par l'Assemblée générale;

2° Les membres ne seraient nommés que pour un an;

3° Ils seraient au nombre de 9, au lieu de 6, savoir :

piqûre qui persiste, bien qu'elle soit absolument fermée, m'indique le niveau du septième espace intercostal, dont la recherche eût été rendue difficile par l'œdème.

Je commence mon incision en arrière, au niveau de l'angle des côtes, et je la prolonge obliquement en avant et en bas dans une étendue de 12 centimètres. Je traverse une couche épaisse de tissus infiltrés, coupant toutes les parties molles jusqu'aux deux angles de la plaie. Le doigt porté dans le fond reconnaît facilement le bord supérieur de la huitième côte, qu'il ne quitte plus. Les muscles intercostaux sont coupés dans toute l'étendue de l'incision; puis enfin la plèvre épaissie est divisée dans une étendue d'environ 7 centimètres.

A ce moment, un fait très-singulier se produit, fait que je n'ai vu signalé que dans une observation des savantes leçons cliniques de M. Michel Peter. Le premier flot de liquide, qui sortit entre mes deux doigts plongés dans la cavité pleurale, était absolument limpide; j'estime à peu près à 300 grammes la quantité qui sortit ainsi; puis, sans transition, sans interruption dans l'écoulement, le liquide devint louche, puis purulent.

Il en fut extrait 3,500 grammes. Cet écoulement fut très-rapide; il ne dura pas deux minutes, et cependant le malade n'eut ni syncope ni quintes de toux. Il n'y avait aucune mauvaise odeur.

Cherchant à reconnaître avec le doigt l'état de la cavité, je ne pus rencontrer le poumon; la paroi interne de la cavité offrait une consistance molle, tomenteuse; je sentis quelques saillies flottantes et adhérentes qui étaient des fausses membranes. Aussi loin que le doigt put s'enfoncer, je ne trouvai aucune trace de cloisonnement, ce que, du reste, faisait pressentir l'écoulement rapide et continu du liquide.

Le malade était, avant l'opération, dans un tel état de prostration et d'analgésie, qu'il n'a pas senti l'opération. Mon ami le docteur Félizet, qui a vu le malade vers le vingtième jour de l'opération, a reçu la confirmation de ce fait par le malade lui-même.

L'opération terminée, M. X..., étant recouché sur le côté gauche, j'introduis par la plaie deux tubes de caoutchouc longs de 20 centimètres, larges de 1 centimètre, et je les fixe par des liens autour du tronc. 6 centimètres environ de ces tubes ressortent au dehors par la plaie. Un linge troué enduit de glycérine est appliqué sur la poitrine et recouvert d'un vaste plumasseau de charpie; l'injection d'eau alcoolisée est remise à un autre moment. Nous restons environ une demi-heure auprès du malade, et nous laissons la famille un peu rassurée, du moins quant au présent. Le pouls est à 110; le malade est calme, il a besoin de repos.

Nous le revoyons à cinq heures. Il a dormi et jouit d'un grand calme. La respiration est facile, le pouls est à 110. Nous l'inclinons légèrement sur le côté gauche, et nous faisons un grand lavage avec de l'eau tiède alcoolisée au dixième. Pour cela, la canule d'un irrigateur en verre, dit néoclyse, est introduite à l'extrémité de l'un des tubes; le robinet étant ouvert, le liquide est projeté dans la cavité pleurale et, au bout de quelques instants, il ressort en partie par l'autre tube, en partie par la plaie. Deux litres environ d'eau tiède alcoolisée

---

Le Président, le Secrétaire général, le Trésorier, *membres de droit*; 3 membres du Conseil général; 3 Présidents ou Délégués des Sociétés de province, nommés les uns et les autres par l'Assemblée générale.

Il me semblait que, avec une Commission ainsi constituée, les plus difficiles en fait de garantie devraient se déclarer satisfaits.

Ma proposition reçut l'accueil le plus favorable. J'aime à redire, en particulier, que M. Tardieu s'écria d'une voix chaleureuse : « Quant à la composition de la Commission, tout ce qui sera fait pour décharger la responsabilité des Parisiens, du Conseil général et du Bureau, sera accueilli avec le plus vif plaisir; aussi j'accepte, pour ma part, et au nom du Conseil général, l'élément provincial introduit par M. Bardinet dans la composition de la Commission; j'accepte de même la nomination par l'Assemblée générale des délégués, ainsi que le chiffre qu'il a proposé. » (*Annuaire* 1873, p. 87.)

Cette loyale et habile déclaration fut accueillie par une approbation unanime, et fixa la nouvelle rédaction de l'art. 5. On ne fit plus que des objections de détail. Il fut dit, par exemple, que les Présidents ou Délégués de province reculeraient peut-être devant des déplacements onéreux, et ne se rendraient pas à Paris aussi souvent que cela serait désirable, pour prendre part aux travaux de la Commission; qu'il valait mieux dès lors laisser à l'Assemblée générale la faculté de choisir, dans le sein du Conseil général, des membres de Paris ou de la province, à son gré. Cette opinion fut favorablement accueillie, et l'art. 5 se trouva ainsi définitivement formulé :

« Une Commission composée du Président, du Secrétaire général, du Trésorier et de six membres du Conseil général, désignés chaque année par un vote de l'Assemblée générale, prend connaissance de toutes les demandes de pension, les classe et les soumet au Conseil

sont introduits; le malade, sur notre recommandation, fait quelques efforts de toux, et le restant du liquide est rapidement chassé de la poitrine. Des bouillons et de l'eau rougie constituent toute la prescription.

4 avril. Le lendemain matin, nous trouvons le malade très-reposé. Il a dormi toute la nuit; il cause volontiers; sa voix est plus ferme; il nous dit qu'il mangerait volontiers du potage. Le pouls est à 110. Nous faisons une première injection d'eau alcoolisée comme la veille, et nous la faisons suivre d'une injection composée de :

Teinture d'iode.	100	grammes.
Eau distillée.	1000	—
Iodure de potassium	4	—

F. s. a. une solution.

Nous employons 250 grammes de ce mélange. Quand tout ou à peu près tout est ressorti, nous terminons comme hier.

Pendant les quatre premiers jours l'amélioration se continue. On n'entend toujours la respiration qu'aux sommets; il y a toujours une obscurité de son très-prononcée à la percussion.

8 avril. Le malade a de la diarrhée; il mange de bon appétit. On diminue sa ration alimentaire; bismuth, diascordium, lavement laudanisé.

12 avril. Malgré l'emploi de ces moyens, la diarrhée persiste; le malade a quatre ou cinq garde-robes pendant le jour, et autant la nuit. Cependant il n'y a aucun signe de résorption du pus; aucune mauvaise odeur ne se manifeste. A chaque pansement, la charpie est imprégnée de pus de bonne nature, épais et en assez grande quantité. La respiration se fait bien; aucune douleur du côté de la plaie; pouls à 110. Nous pensons à une mastication insuffisante chez ce vieillard faible et à mauvaise dentition, et nous le soumettons au régime exclusif de la viande crue. Il mange avec grand plaisir deux potages contenant chacun 40 grammes de viande crue. Au bout de trois jours de ce régime, pendant lesquels aucun médicament n'a été administré, la diarrhée est arrêtée. Le malade accuse une faim dévorante et finit par consommer chaque jour et avec plaisir 250 grammes de viande crue en trois repas. Pendant plus d'un mois nous ne lui avons accordé d'autre nourriture. Après chacun de ces petits repas il buvait un verre de vin vieux de Bordeaux. Pour une fois qu'il a fait infraction à ce régime, la diarrhée a reparu pendant quarante-huit heures.

Nous n'entrerons pas dans tous les détails d'un traitement qui a duré plusieurs mois. Pendant tout ce temps le pouls a toujours oscillé entre 95 et 110. Une remarque intéressante que nous avons faite est celle-ci : Toutes les fois que le pansement était mal fait, soit que l'on ne fît pas de lavages suffisants, ou qu'on omît, contre nos prescriptions, l'emploi quotidien de la teinture d'iode, le pouls remontait à 120 ou 125, l'appétit diminuait, des frissons survenaient, et la suppuration, épaisse d'habitude, était remplacée par l'écoulement abondant d'un liquide purulent de mauvaise odeur. Ces symptômes se sont présentés deux ou trois fois dans

---

général, qui décide l'ordre dans lequel elles seront présentées à l'Assemblée générale, et la nature des propositions dont elles seront l'objet. »

« Adopté à l'unanimité. » Page 89.

— Quelques instants après, l'Assemblée générale allait aux voix, et complétait la Commission en adjoignant aux trois membres du Bureau : MM. Tardieu, président; Amédé Latour, secrétaire général; Brun, trésorier.

Les six membres du Conseil dont les noms suivent :

Bardinet, président de la Société locale.	de Limoges.
Durand-Fardel	Vichy.
Henri Roger, de l'Académie de médecine.	Paris.
Houzelot, président de la Société locale.	Meaux.
Seux	Marseile.
Béhier, professeur à la Faculté.	Paris.

Au lieu de 3 membres que je demandais de prendre parmi les Présidents ou Délégués des Sociétés de province, on voit qu'il s'en trouve 4.

La Commission étant ainsi constituée, il est possible que ses décisions ne contentent pas tout le monde (les éliminés, naturellement, et leurs patrons ne seront pas satisfaits); mais tout le monde reconnaîtra, nous en avons l'espoir, que sa composition a été inspirée par le plus sincère désir de faire à tous égale et bonne justice. *(A suivre.)*

le cours du traitement, et je les faisais immédiatement cesser en faisant deux lavages abondants dans la même journée, suivis chacun d'une injection de teinture d'iode, dans la proportion de 200 grammes de teinture pour 1,000 grammes d'eau. Une seule fois, à la suite d'un pansement incomplet, l'odeur ayant disparu, le pus ayant repris une consistance plus épaisse, le pouls restait à 125 et le malade éprouvait à plusieurs reprises de petits frissons dans le courant de la journée. Pendant quatre ou cinq jours, l'emploi quotidien d'une dose de 60 centigrammes de sulfate de quinine a suffi pour arrêter ces accidents. Depuis, aucune complication n'est venue enrayer la guérison.

Tous les dix ou douze jours nous remplacions les tubes qui, au contact permanent de la suppuration, et surtout de la teinture d'iode, augmentaient de volume dans la cavité thoracique. Ce changement est des plus aisés et n'occasionnait aucune douleur au malade.

Le 10 juin, la cavité s'est rétrécie. On entend la respiration en arrière sur une surface plus étendue ; on ne peut guère injecter plus de 500 grammes de liquide. Les pièces du pansement, peu salies, démontrent que la suppuration est bien moins abondante. Nous retirons définitivement un tube. En ce moment, la plaie cutanée présente la forme d'un cône, dont la base est à la peau et le sommet tronqué à la poitrine. La division de la peau mesure encore 8 centimètres ; celle de la plèvre 5 environ. Je rapproche les angles de la plaie cutanée avec des bandelettes de sparadrap.

Le 20 juin, le malade se lève sur un fauteuil. On ne fait de lavage qu'une fois par jour. L'état général du malade est aussi satisfaisant que possible. Le pouls est à 90. Nous ne voyons plus le malade que très-rarement.

Le 15 juillet, je retire le second tube, que j'avais été obligé de raccourcir il y a une quinzaine de jours. L'eau des injections pénètre en minime quantité ; nous décidons la suppression du dernier tube. La plaie extérieure mesure 3 centimètres, et la plaie profonde est exactement de la largeur du tube retiré, soit 9 millimètres.

Le 25 juillet, le malade part pour la campagne, guéri de sa maladie, mais conservant une fistule.

Depuis cette époque, le malade s'est contenté de faire panser à plat sa fistule, qui s'est tarie sans qu'un médecin dût intervenir.

Dans les premiers jours de septembre, M. Dieder a revu le malade. La respiration s'entend dans toute la hauteur des poumons en avant et en arrière. Il reste une obscurité de son relative et uniforme dans tout le côté affecté. Les vibrations thoraciques sont manifestes, bien que moins nettes. La plaie est absolument fermée. Le malade ne se ressent en rien de son accident. Un léger aplatissement du diamètre transversal du thorax et une cicatrice, voilà ce qui lui reste d'une maladie qui l'avait conduit si près du tombeau.

(La fin à un prochain numéro.)

CHIRURGIE

DE LA SECTION DU NERF BUCCAL PAR LA BOUCHE ; RÈGLES OPÉRATOIRES A SUIVRE ; OPÉRATION CHEZ UNE FEMME.

Extrait d'une note lue à l'Académie de médecine, le 23 décembre 1873,

Par le docteur J. Panas, chirurgien de Lariboisière, agrégé libre à la Faculté.

Le but de cette communication est de remplir une lacune existant dans les livres de médecine opératoire qui ne font aucune mention du mode opératoire à suivre pour pratiquer la section du nerf buccal.

Jusqu'ici, un seul procédé a été décrit, celui qui consiste à aller à la recherche du nerf de la peau vers la profondeur. On pourrait l'appeler le procédé de M. Michel, de Strasbourg, qui, le premier, fit, en 1856, la section du nerf buccal. On en trouve une bonne description dans la thèse de Voisard (1864, Strasbourg) et dans celle de Gaux (Strasbourg, 1866), ainsi que dans l'ouvrage de Letiévant (*Traité des sections nerveuses*, 1873).

D'après M. Panas, Nélaton aurait fait la première tentative de sectionner ce nerf par la bouche en 1857, et ce procédé a été mis en exécution une seconde fois par Nélaton en 1864 (*Bull. de thérapeutique*). Malheureusement, il ne reste aucune mention des règles suivies par l'éminent professeur ; aussi M. Panas, avant de le mettre en œuvre, a dû étudier la question opératoire sur le cadavre. Il est arrivé ainsi à poser les règles opératoires suivantes :

DESCRIPTION DU PROCÉDÉ DE SECTION INTRA-BUCCAL.

Premier temps. — Le malade étant assis contre le jour, et ayant la bouche largement ouverte, en même temps que bien éclairée, à l'aide de l'écarteur Lüer, appliqué sur la com-

missure du côté de l'opération, l'opérateur applique l'extrémité de son index gauche vers le milieu du bord coronoïdien de la branche du maxillaire. Il pratique, parallèlement à son ongle, une incision verticale de 2 centimètres 1/2 de long, et qui commence à un point correspondant au milieu de la dernière dent molaire supérieure pour aboutir à la dernière dent molaire inférieure. Cette incision ne devra comprendre que la muqueuse.

Second temps. — Le muscle buccinateur se trouvant alors à découvert, on sectionne dans un *second temps* toutes les fibres mises à nu verticalement et couche par couche, de façon à respecter le nerf buccal, immédiatement sous-jacent, et la boule graisseuse de la joue.

Troisième temps. — On va alors à la recherche du nerf, qui se dirige transversalement d'arrière en avant, suivant une ligne fictive partant du bord coronoïdien du maxillaire et aboutissant à la commissure de la bouche. Un petit crochet mousse porté vers le milieu de l'incision, faite d'après les règles données précédemment, permet de chercher le nerf sans tâtonnements, après quoi on en fait la section ou l'excision à l'aide d'une paire de ciseaux courbes sur le plat et à pointes mousses.

Les seuls vaisseaux tant soit peu importants qu'on ouvre forcément sont : l'artériole et la veinule buccales, satellites du nerf du même nom. Il suffit de tordre l'artériole en question pour arrêter toute hémorrhagie. Il va sans dire que la présence de cette petite artère facilite la recherche du nerf, puisqu'il suffit de porter le crochet là où un fin jet artériel apparaît pour être à peu près sûr de rencontrer le nerf et pour le couper. D'ailleurs, la douleur vive que le malade ressent par le tiraillement du nerf ne laisse aucun doute sur la réussite de l'opération, et il en est de même de la diminution de la sensibilité de la peau et de la muqueuse de la joue du côté de la commissure correspondante, immédiatement après la section du nerf.

Pour être plus sûr que tous les filets du buccal ont été coupés, il sera bon d'inciser le buccinateur dans toute l'étendue de la plaie faite à la muqueuse, et d'entamer même un peu, s'il le faut, la boule graisseuse de la joue.

Les avantages de ce procédé intrabuccal, sur celui externe, exécuté par MM. Michel, Letiévant et Valette, de Lyon, sont :

— D'être d'une exécution plus facile et plus sûre ;

— De ne produire aucune cicatrice à la peau et d'éviter ainsi une difformité apparente, surtout chez les femmes;

— De ne pas exposer l'opérateur à blesser l'artère faciale ou le canal de Sténon, auquel cas une fistule salivaire consécutive pourrait en être la suite ;

— De ne pas craindre qu'un érysipèle intercurrent ne vienne compromettre l'état de l'opéré, ainsi que cela s'est vu chez l'un des opérés de M. Michel, de Strasbourg.

M. Panas a opéré par ce procédé une femme de 65 ans, entrée dans son service de Lariboisière, le 3 novembre 1873, et qui était atteinte d'une névralgie trifaciale du côté droit, datant de douze ans. Cette névralgie avait résisté à tous les moyens médicaux dirigés contre elle; de plus, elle paraissait avoir pour siége principal le nerf buccal, outre qu'elle s'irradiait du côté du nerf lingual, du nerf dentaire, et aussi, quoique moins souvent, du côté du nerf sous-orbitaire.

L'opération a consisté à couper le buccal seul, et cette section a suffi pour supprimer, jusqu'à présent au moins (un mois après l'opération), la névralgie en question.

Quoi qu'il en soit du résultat final, toujours est-il que l'opération, faite d'après les règles posées précédemment, est non-seulement sûre, mais facile dans son exécution.

M. Panas, en terminant, résume les divers cas de section du nerf buccal qu'il a trouvés relatés. Ceux-ci, y compris le sien, sont en très-petit nombre — *sept* en tout — ce sont :

— Les *deux* de Michel, dont *un* suivi de succès.

— Les *deux* de Nélaton, dont *un* seul avec succès.

— Les *deux* de Letiévant et Vallette, de Lyon, avec *un* succès seulement.

— Celui qu'il a communiqué à l'Académie, et qui est encore trop récent pour pouvoir être définitivement classé.

On le voit, les résultats fournis par cette névrotomie sont encore trop incertains. Mais, tels qu'ils sont, ils ne manquent pas d'être encourageants, puisqu'il s'agit ici de cas désespérés ayant résisté à toutes les médications employées jusqu'alors.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 13 janvier 1874. — Présidence de M. DEVERGIE.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet une demande en exploitation d'une nouvelle source d'eau minérale sise à Dessaignes (Ardèche). — (Com. des eaux minérales.)

M. le ministre de l'intérieur adresse un ouvrage en trois volumes intitulé : *La Kabylie et les coutumes kabyles*, par MM. Hanoteau et Letourneur.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de MM. les docteurs Paul Delmas et Larauza, annonçant l'inauguration d'une saison d'hiver à l'établissement thermal de Dax. (Com. des eaux minérales.)

2° Une lettre de M. le docteur Goubaux, professeur à l'École d'Alfort, accompagnant l'envoi d'une brochure sur une *Variété nouvelle de monstre double parasitaire*, par M. le docteur Jules Bouteiller fils.

3° Une lettre de M. le docteur Caldéran, accompagnant l'envoi d'une collection de la *Revue scientifique* de l'Association medica Pedro Escobeds du Mexique.

4° Une lettre de M. Hardon, annonçant à l'Académie la découverte de boutons d'apparence vaccinale sur le pis de deux vaches appartenant à un fermier de Bonneuil (Seine-et-Oise).

—

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL présente le premier numéro du *Journal de thérapeutique*, publié par M. Gubler, avec la collaboration de MM. les docteurs Bordier et Labbé.

M. GIRALDÈS offre en hommage, au nom de M. le docteur Barnes (de Netty), récemment nommé membre correspondant, un volume intitulé : *Hygiène pratique*.

M. CHATIN dépose sur le bureau une brochure de M. Félix Achard *Sur la résinothérapie chirurgicale*.

M. LARREY présente : 1° au nom de trois médecins belges, un *Rapport adressé à M. le ministre de l'intérieur sur la situation de l'enseignement de la gymnastique en Hollande, en Allemagne et dans les pays du Nord*; — 2° au nom de M. le docteur Longet, médecin-major, une brochure intitulée : *Observations de plusieurs cas de laryngite pseudo-membraneuse*.

M. J. GUÉRIN présente : 1° au nom de M. le docteur Lefèvre, professeur à l'Université de Louvain, une brochure intitulée : *Du choléra, étiologie et prophylaxie*; 2° de la part de M. Germond de Lavigne, le 16e volume de la *Gazette des eaux* (année 1873).

M. GUÉRARD dépose sur le bureau la *Relation de l'épidémie de fièvre rémittente typhoïde* qui a sévi sur la garnison de La Fère en 1873, par M. le docteur R. Noizet, médecin-major.

M. TARDIEU présente, au nom de M. le docteur P. Bloc, une brochure intitulée : *Étude toxicologique et médicale sur l'œnanthe safranée* (*Œnanthe crocata*).

M. MAREY offre en hommage un exemplaire de son livre intitulé : *La machine animale*.

M. HÉRARD s'exprime ainsi :

« J'ai l'honneur d'offrir à l'Académie, de la part de M. le docteur Gripat, interne distingué de nos hôpitaux, une thèse inaugurale intitulée : *Du siphon vésical dans le traitement des fistules urinaires par la sonde à demeure*. On sait combien il est difficile, par l'emploi seul de la sonde, d'empêcher l'urine de passer à travers la fistule périnéale, surtout quand cette fistule est accompagnée de rétrécissement de l'urèthre. M. Panas, chirurgien de l'hôpital Lariboisière, a eu l'ingénieuse idée d'adapter à la sonde à demeure un long tube de caoutchouc qui se rend dans un vase placé sous le lit du malade, de manière à pouvoir, par cette sorte de siphon, vider continuellement la vessie. M. Gripat, attaché comme interne au service de M. Panas, a constaté par lui-même les résultats heureux de cette pratique, et il les a consignés dans sa thèse, en même temps que des recherches personnelles et fort intéressantes sur l'anatomie pathologique des fistules urinaires. »

—

A l'occasion du procès-verbal, M. LABOULBÈNE croit devoir donner un renseignement complémentaire relativement à l'expérience faite par M. Schiff au sein de la Société de biologie, et rappelée par M. Blot dans la discussion qui a eu lieu dans la dernière séance au sujet du travail de M. Charles Martins, lu par M. Broca. En se reportant au procès-verbal de la séance de la Société de biologie, il est facile de voir qu'il s'est agi, dans l'expérience de M. Schiff, de la contraction du muscle long péronier latéral, et non du déplacement du tendon de ce muscle hors de sa gaîne.

M. Gavarret présente deux nouveaux appareils destinés aux applications de l'électricité médicale, l'un au nom de M. Trouvé, l'autre au nom de M. Onimus. Nous regrettons que le bruit des conversations particulières ne nous ait pas permis de suivre la description que M. Gavarret a faite de ces appareils sur lesquels, d'ailleurs, nous n'avons trouvé aucune note au secrétariat.

—

M. Tardieu communique le résultat de l'examen ou enquête officielle à laquelle il s'est livré, avec son collègue M. Charles Robin, du monstre double actuellement en exhibition à Paris, et connu sous le nom de Millie-Christine.

Cet examen a eu lieu samedi, 10 janvier, à une heure, au cirque des Champs-Élysées.

Reçus de fort mauvaise grâce par les Barnums du phénomène, MM. Tardieu et Robin ont dû, pour vaincre toute résistance, se prévaloir de la mission officielle qu'ils avaient à remplir. Alors on les a conduits dans une pièce séparée où ils se sont trouvés seuls avec les deux jeunes filles et une sage-femme allemande qui les accompagne dans tous leurs voyages et ne les quitte pas.

Là, Millie-Christine ont été complétement déshabillées, du haut du corps jusqu'à la hanche, et MM. Tardieu et Robin ont pu faire des observations assez complètes relativement à la conformation des parties extérieures du corps, mais les deux sœurs se sont absolument refusées à tout examen des organes génitaux. Il a été facile de voir, à leur attitude et à l'expression de la physionomie, que ce refus leur était dicté seulement par un vif sentiment de pudeur, très-naturel, d'ailleurs, chez deux jeunes filles âgées aujourd'hui de 22 ans, très-intelligentes, et élevées dans des principes religieux, comme en témoignent divers objets de dévotion que M. Tardieu a remarqués dans la chambre de Millie-Christine.

Il résulte de l'examen auquel se sont livrés MM. Tardieu et Robin, qu'il n'y a pas de doute à avoir sur la réalité du phénomène. Il s'agit bien certainement de la soudure de deux êtres parfaitement distincts par les parties supérieures du corps et unies intimement au niveau de la partie postérieure et inférieure de la colonne vertébrale. En les plaçant dans la situation la plus naturelle, on voit qu'elles sont absolument dos à dos. Millie-Christine sont soudées l'une à l'autre par le sacrum.

En palpant avec soin le lieu de la soudure, on sent qu'elle n'est pas simplement fournie par une réflexion de la peau, mais par une partie dure, osseuse; en un mot, les deux squelettes sont intimement unis.

La colonne vertébrale présente une double incurvation latérale, résultant évidemment de l'effort que les deux sœurs ont dû faire, dès leur jeune âge, pour s'incliner l'une vers l'autre; elles ont pu parvenir ainsi à se regarder et à s'embrasser.

De la reproduction très-fréquente de ce mouvement de torsion, il est résulté pour la colonne vertébrale une sorte d'arrêt de développement, du raccourcissement, qu'explique la disproportion de leur torse avec leurs membres.

Si les sacrums sont soudés en un seul chez les deux jeunes filles, on constate, par contre, que les os iliaques sont parfaitement développés, ainsi que les articulations coxo-fémorales.

Les deux torses sont donc parfaitement isolés et séparés dans les parties supérieures du corps. Il y a deux cœurs séparés, qui ne battent pas à l'unisson; le pouls radial n'est pas isochrone chez les deux sujets.

Quand on examine les parties inférieures du corps, on voit que les jambes sont bien conformées; la démarche est facile, gracieuse même.

La circulation dans les membres inférieurs offre un contraste complet avec celle des membres supérieurs; il y a synchronisme absolu des battements artériels dans les parties inférieures des deux sujets.

L'innervation présente le même phénomène que la circulation; tandis que, dans les membres supérieurs, la sensibilité est distincte et propre à chacun des deux sujets, dans les membres inférieurs, au contraires, les impressions sont ressenties par les deux sujets à la fois, quelle que soit la partie qui reçoive l'impression.

Il était curieux de rechercher si les impressions psychiques étaient semblables ou différentes chez les deux sœurs.

Un incident a permis de résoudre cette question intéressante. MM. Tardieu et Robin leur ayant demandé de nouveau et avec insistance de se soumettre à un examen qui répugnait à leur pudeur, il a été évident que l'une des deux sœurs, plus sensible aux paroles engageantes et aux caresses dont elle était l'objet de la part des solliciteurs, était disposée à céder, tandis que l'autre s'est obstinée dans son refus; il s'est établi entre Millie et Christine une lutte qui montre que l'impressionnabilité morale n'est pas la même dans les deux sujets.

D'après les renseignements donnés par la sage-femme qui est constamment auprès d'elles, il paraîtrait que chez Millie-Christine la menstruation, d'ailleurs très-régulière, est une, com-

mençant et finissant à la même époque pour toutes les deux; il n'y aurait, en un mot, qu'une menstruation et, partant, un utérus unique. Il n'y aurait également qu'un seul orifice vulvaire, un seul vagin et un seul méat urinaire. L'orifice anal serait pareillement unique.

Chez les deux sœurs les sensations du besoin de la miction et de la défécation sont toujours simultanées, et les fonctions correspondantes s'accomplissent de même.

En un mot, dit M. Tardieu en terminant, la fusion des deux individus qui constituent la monstruosité dont il s'agit, n'existerait que dans les os du bassin et dans les organes que contient cette cavité.

M. Broca demande à ajouter quelques traits complémentaires à la description d'ailleurs si intéressante et si fidèle que vient de faire M. Tardieu. Il a eu, lui aussi, l'occasion de voir et d'étudier les deux sœurs jumelles, avec quelques-uns de ses collègues de la Société d'anthropologie, qui les avait délégués à cet effet.

D'abord, en ce qui concerne la race à laquelle appartiennent Millie-Christine, il n'est pas exact qu'elles soient mulâtresses, comme on l'a dit. Elles appartiennent bien au type nègre, et même au type nègre exagéré, par les traits de la face, particulièrement par le renversement en dehors des lèvres qui leur donne un aspect des plus repoussants. Cependant, ni la couleur de la peau ni la forme des cheveux ne sont ceux de la race nègre. Si leurs traits s'éloignent encore plus de ceux de notre race que le type nègre, cela vient de ce qu'elles sont issues d'une mère mulâtresse et d'un père indien. Elles sont originaires de la Caroline du Sud.

Passant à un autre point incomplétement touché par M. Tardieu, M. Broca pense qu'il existe, dans le cas dont il s'agit, un certain degré de fusion de l'extrémité des deux moelles épinières. En effet, la sensibilité des membres inférieurs serait, ainsi qu'on l'a dit, commune aux deux sujets. Toutefois, M. Broca fait remarquer que le degré de cette sensibilité est loin d'être le même pour les deux. Elle est obtuse et réduite au minimum pour l'un des deux sujets lorsque ce sont les membres inférieurs de l'autre qui reçoivent les diverses impressions. Si, par exemple, on pique, on pince, etc., l'un des segments des membres inférieurs de Millie, Christine n'éprouve qu'une sensation vague de contact; elle ne sait distinguer ni la nature ni le siége précis de l'impression reçue par sa sœur; les impressions délicates ne sont pas perçues. Cependant cette sensibilité commune indique un certain degré de fusion dans les centres nerveux, et il est probable que cette fusion a lieu entre les extrémité des cordons postérieurs des deux moelles.

Autre détail concernant les membres inférieurs. Ces membres ne sont pas égaux entre eux. Il existe une différence de longueur que M. Broca n'évalue pas à moins de 4 à 5 centimètres. Cette inégalité lui paraît être le résultat d'un arrêt de développement des membres situés du côté où s'est effectué le mouvement de torsion de la colonne vertébrale, par suite des efforts que les deux sœurs ont fait pour parvenir à se regarder et à s'embrasser.

La marche se fait de deux manières; tantôt à l'aide des quatre membres inférieurs, dont les mouvements s'exécutent d'une façon très-gracieuse, surtout dans la danse; tantôt sur deux jambes seulement. Christine a les jambes plus fortes que celles de Millie; toutes les parties de son corps sont d'ailleurs généralement plus développées que celles de sa sœur; elle a une voix de soprano, tandis que Millie a une voix d'alto.

Les renseignements donnés à M. Tardieu par la sage-femme allemande qui est auprès des deux jeunes filles ne paraissent pas à M. Broca parfaitement exacts. Il est certain que l'anus est unique. Ce fait a été mis hors de doute par l'examen que le chirurgien américain Bancroft a eu l'occasion de faire, à l'époque où il fut appelé à ouvrir, chez Millie-Christine, un abcès de la région anale. Il y a donc un seul anus et probablement un seul rectum. L'anus est situé entre les deux jambes atrophiées.

Quant au vagin, M. Broca ne croit pas qu'il soit unique. D'après la disposition qui a été observée dans plusieurs cas de monstruosité semblable, il existe généralement deux vagins, deux hymens et deux urèthres s'ouvrant par deux orifices au-dessous des clitoris munis de leur capuchon. Le tout est encadré par une vulve unique formée de deux demi-vulves d'abord séparées, et qui se sont plus tard réunies en une seule. L'utérus est généralement double aussi.

De ce que Millie-Christine éprouvent simultanément le besoin de défécation et de la miction, il ne faudrait pas conclure, dit M. Broca, que les organes de ces fonctions, l'intestin, la vessie, aient, dans les deux sujets, de larges communications. On sait, en effet, l'influence que l'habitude exerce sur ces fonctions. D'ailleurs, Millie-Christine mangeant toujours ensemble, suivant le même régime, les divers temps de la digestion doivent suivre la même marche. Il n'est pas étonnant que, par l'effet de l'habitude et de la volonté, elles soient arrivées à accomplir ensemble des fonctions qui, si elles avaient dû avoir lieu séparément, eussent été pour elles un sujet de profond dégoût. On comprend donc très-bien cette communauté de fonctions sans communication nécessaire des organes.

En ce qui concerne la circulation, M. Broca a constaté, comme MM. Tardieu et Robin, que, distincte dans les parties supérieures du corps, elle est commune dans les parties inférieures. Les deux cœurs ne battent pas à l'unisson. Il existe une différence de deux à trois pulsations entre le pouls de Millie et celui de Christine. Dans le système artériel des membres inférieurs, au contraire, le synchronisme des battements est absolu; il est impossible de constater la moindre différence chez les deux sujets, ce qui semble indiquer une communication entre les extrémités inférieures des deux aortes. Une communication simplement transversale entre les deux vaisseaux ne pourrait pas produire le même résultat.

MM. Marey et Bouillaud déclarent ne pas comprendre la simultanéité du pouls, dans les membres inférieurs, chez Millie-Christine, même en admettant la fusion des deux aortes ; du moment où il n'y a pas synchronisme dans les battements du cœur, il ne peut plus y avoir sychronisme dans un département quelconque du système artériel.

— A cinq heures, l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Dolbeau sur les titres des candidats à la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale.

FORMULAIRE

Pommade antihémorrhagique. — Orosi.

Acide tannique	2 gr. 50 centigr.
Sucre pulvérisé.	2 grammes.
Essence de lavande.	5 gouttes.
Axonge.	50 grammes.

Mêlez. — On étend cette pommade sur des plumasseaux de charpie, et on les maintient appliqués sur les plaies qui sont le siége d'hémorrhagies passives. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 15 Janvier 1610.

Pierre de L'Étoile annonce la mort de deux médecins de Paris. Laissons-le parler :

« Le vendredi 15, moururent à Paris deux médecins, l'ung nommé Le Moyne et l'autre Paumier, tous deux estimés très-habiles et très-experts en leur art, lequel j'honore : en telle sorte toutesfois, que je crois que de la façon qui se prattique aujourd'hui, il accourcit plus tost la vie des hommes qu'il ne l'allonge, et que celui qui use le moins de leurs médecines trompe son compagnon, ressemblant en cela au Lacédémonien, lequel, interrogé qui l'avoit fait vivre sain si longtemps, respondit que c'estoit l'ignorance de la médecine. » — A. Ch.

Légion d'honneur. — Par un décret en date du 10 janvier 1874, sont promus au grade d'officier de l'ordre national de la Légion d'honneur :

MM. Bain (Mathurin-Urbain), chirurgien-major en retraite; 34 ans de service (1807 à 1841), 9 campagnes, dont 6 sous le premier empire, chevalier du 20 octobre 1823. — Fabre (Marie-Jean-Baptiste-Amable), médecin de la grande chancellerie; 14 ans de services gratuits et dévoués à l'administration de la Légion d'honneur; a dirigé en 1870-1871 l'ambulance établie à la grande chancellerie; chevalier du 11 août 1863.

— Depuis longtemps, il existe un sujet de controverse dans le monde savant. La lune tourne-t-elle ou ne tourne-t-elle pas sur elle-même? Les uns disent oui, les autres non. M. J. Vinot a trouvé un moyen irréfutable de prouver qu'elle tourne, et il l'exposera le dimanche 18 janvier prochain, à 10 heures et demie du matin, au grand amphithéâtre de l'École de médecine ; entrée publique et gratuite.

État sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872): 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 9 janvier on a constaté 836 décès, savoir :

Variole, 0 décès ; — rougeole, 16 ; — scarlatine, 3 ; — fièvre typhoïde, 15 ; — érysipèle, 5 ; — bronchite aiguë, 56 ; — pneumonie, 61 ; — dysenterie, 2 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 0 ; — choléra infantile, 0 ; — choléra, 0 ; — angine couenneuse, 8 ; — croup, 11 ; — affections puerpérales, 11 ; — affections aiguës, 257 ; — affections chroniques, 325 (dont 153 dus à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 41 ; — causes accidentelles, 25.

Londres. — Population : 3,356,073 habitants. — Décès du 23 décembre 1873 au 3 janvier 1874 : 1,842. Variole, 4 ; rougeole, 108 ; scarlatine, 18 ; fièvre typhoïde, 25 ; érysipèle, 6 ; bronchite, 351 ; pneumonie, 132 ; dysenterie, 1 ; diarrhée, 12 ; choléra nostras, 0 ; diphthérie, 2 ; croup, 21 ; coqueluche, 69 ; autres causes, 1,092.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE DE LA VILLE

PLEURÉSIE PURULENTE CHEZ UN HOMME DE 68 ANS; — THORACENTÈSE; — OPÉRATION DE L'EMPYÈME PAR INCISION; — GUÉRISON (1).

Par le docteur Edmond ROUSSEAU.

Revenons maintenant sur quelques-uns des points principaux de cette observation.

M. X... était un homme de 68 ans, ayant toujours joui d'une bonne santé. C'est à la suite d'un refroidissement qu'il a contracté sa pleurésie. Les signes étaient évidents. M. Dieder a fait un traitement énergique et rationnel, et, malgré cela, le niveau du liquide épanché s'est élevé graduellement. Au bout de quinze jours, l'état général a empiré, la fièvre est devenue plus forte, des frissons, de la diarrhée, des sueurs sont survenus, indiquant la transformation purulente probable du liquide épanché. La ponction a levé tous les doutes.

Quand les 4,000 grammes de liquide purulent furent évacués, il était de toute probabilité qu'il devait se reproduire à courte échéance. Il existe néanmoins aujourd'hui, dans la science, un certain nombre d'observations authentiques de pleurésies purulentes guéries par une simple ponction non suivie d'injection iodée. L'observation VI du mémoire de M. Moutard-Martin est très-intéressante à ce point de vue.

Dans l'espace de neuf jours, il s'en reforme la quantité énorme de 3,500 grammes.

L'état général du malade était si déplorable que nous pensâmes, M. Dieder et moi, que les ponctions successives étaient insuffisantes, qu'entre deux ponctions il y avait à craindre que la résorption purulente n'enlevât le malade, affaibli déjà et par sa maladie et par un séjour d'un mois dans son lit.

La ponction suivie de l'établissement d'une canule à demeure avec lavages et injections iodées était bien une ressource; mais, lors de la thoracentèse que nous pratiquâmes le 24 mars, les dernières parties du liquide évacué étaient du pus épais, floconneux, mélangé de quelques débris de fausses membranes qui pouvaient faire craindre qu'il n'existât dans la poitrine des masses plus considérables qui, ne pouvant sortir par la canule, devraient ou l'obstruer ou s'altérer dans la cavité pleurale au contact inévitable de l'air.

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

FEUILLETON

CAUSERIES

Il y a peu de jours, en annonçant l'apparition prochaine de nouveaux journaux de médecine, et en leur donnant l'accolade de la bienvenue, je me permettais d'adresser cette question aux honorables publicistes, nos nouveaux collègues dans la presse : Où allez-vous? Que voulez-vous?

Je me vanterais évidemment en disant que M. le professeur Gubler a répondu à ma question. Son *Introduction*, publiée dans le premier numéro du *Journal de thérapeutique*, n'a pas été écrite à mon intention, quoiqu'elle affecte de répondre, mais par un pur hasard de coïncidence, à ma question de l'autre jour.

Question bien indiscrète, j'y ai réfléchi depuis. Demander aujourd'hui à un médecin, quelque éminent qu'il soit : Que voulez-vous? où allez-vous? c'est le mettre dans un grand embarras. M. Gubler vient bien de le prouver. Le savant professeur a fait, avec grâce sans doute, ses trois salutations au public; mais dire ce qu'il veut et où il va, je ne saurais croire qu'il l'ait fait dans cette *Introduction* pourtant très-travaillée, et dont chaque phrase paraît avoir été méditée et réfléchie.

On se tromperait en cherchant une intention de critique dans cette remarque préliminaire. M. Gubler donne tout ce qu'il peut donner dans le milieu où il vit, dans les conditions où se trouve la médecine, où se trouve surtout l'enseignement dans cette Faculté de Paris, dont le professeur de thérapeutique se croit obligé de renier toute doctrine, toute théorie, « qui

Mais, pour nous, l'état général du malade primait tout; il nous parut exiger une intervention plus radicale, consistant dans l'évacuation totale et permanente du liquide purulent.

Pour ces raisons, nous rejetâmes le drainage et le procédé de M. le professeur Gosselin. D'ailleurs, notre malade avait de l'œdème de toute la paroi thoracique, et les quatre centimètres d'incision que recommande le professeur de la Charité eussent été très-insuffisants. Que si on fait alors l'incision plus grande, l'ouverture antérieure devient inutile.

Il y a encore l'aspiration par le vide préalable au moyen des aiguilles ou trois-quarts capillaires de M. Dieulafoy. Mais je pensai que l'époque où elles auraient pu être utiles était dépassée.

Pour toutes ces raisons, nous résolûmes de pratiquer l'opération de l'empyème par incision; opération bien ancienne, abandonnée pendant de nombreuses années en raison des résultats déplorables qu'elle donnait, puis récemment remise en honnenr par des hommes du plus haut mérite. C'est Nélaton qui a eu l'honneur de la tirer de l'oubli où on l'avait rejetée.

Du reste, à lire l'exposé de la méthode telle qu'elle nous fut transmise au commencement de ce siècle par un livre très-classique, le Dictionnaire en 30 volumes, il est aisé de comprendre que cette opération ne pouvait donner que de mauvais résultats. L'article est intéressant à ce point de vue; j'en donne deux courts extraits : « L'entrée de l'air étant toujours nuisible, spécialement quand il y a du pus épanché dans la poitrine, on doit prendre les plus grandes précautions pour prévenir l'introduction de cette substance gazeuse. C'est pour parvenir à ces résultats qu'on recommande de donner très-peu d'étendue à l'incision des muscles intercostaux et de la plèvre, et de remplir exactement la plaie avec une tente mollette aussitôt, etc. »

Et plus loin, page 434 : « Dans les cas d'empyème de pus, nous avons dit qu'il fallait faire l'ouverture des parois thoraciques très-petite. »

Or, ce n'est pas ainsi qu'il faut comprendre cette opération. Nous pensons, et la pratique des médecins qui ont obtenu des succès par ce moyen nous confirme dans cette idée, que lorsque l'on a la conviction que les moyens plus simples ne suffisent pas, qu'ils sont même dangereux pour le malade, en ce sens qu'étant plus longs à améliorer son état général, ils l'exposent à succomber à l'infection putride,

---

répugne aux fantaisies doctrinales », qui « n'a pas besoin d'élaborer des déclarations de principes, des expositions doctrinales, ou des généralités quelconques. »

Voilà où en est l'enseignement de la thérapeutique dans notre Faculté, et voilà le rayonnement et l'expansion que M. Gubler veut donner à cet enseignement par la publication de son journal.

Ne cherchez donc pas l'ombre de doctrine dans cette *Introduction*, c'est une pure dissertation de méthodologie. Laquelle vaut le mieux de l'observation ou de l'expérimentation ? Voilà le thème, thème pas neuf, il est vrai, mais agréablement brodé, quelquefois avec esprit, et agrémenté de mots et de phrases à sensation. Voici un passage tout à fait réussi :

« Quelques-uns, nourris des dogmes de l'antiquité et satisfaits des vagues formules d'une philosophie abstraite, se posent en dieux termes au milieu des courants humains, pour assister impassibles aux transformations actuelles, s'ils n'ont protesté d'avance contre les hardiesses impies de la science moderne. D'autres, impatients de toute autorité et secouant ce qu'il est convenu d'appeler le joug traditionnel, prétendent réformer toutes nos connaissances à l'aide de nouveaux moyens d'acquisition, et fonder un édifice inébranlable sur la base étroite et toujours mouvante de leur *self-experimentation*.

« Malheureusement les derviches tourneurs n'avancent pas plus que les bonzes hindous.

« Nous ne serons donc ni avec les conservateurs immobiles, ni avec les novateurs agités; seulement nous sentons encore plus d'éloignement pour ceux qui inventent sans cesse de nouveaux fétiches qu'ils font tourbillonner devant les yeux d'un public effaré, que pour ceux qui gardent tranquillement des reliques respectables. Ceux-ci, du moins, sont inoffensifs, tandis que les autres, après avoir sapé nos meilleures croyances, font table rase de nos connaissances les plus certaines, laissent dans les esprits plus de grandes erreurs que de petites vérités. »

il faut traiter la plèvre remplie de pus comme un vaste abcès et déterminer l'évacuation rapide, totale et *permanente* du contenu, par une large incision.

L'innocuité de l'air *renouvelé* dans la plèvre en suppuration est aujourd'hui démontrée.

L'évacuation rapide d'une grande masse de liquide quand la maladie remonte à cinq semaines, que ce liquide est du pus, et que, par conséquent, le poumon emprisonné et retenu contre la colonne vertébrale par de fausses membranes ne pourra subir un brusque mouvement d'expansion, ne peut donner aucune crainte sérieuse au médecin.

Les cas nombreux déjà d'expectoration albumineuse observés dans les pleurésies aiguës ponctionnées à une époque rapprochée du début, doivent aujourd'hui modifier la conduite du médecin eu égard à la thoracentèse pratiquée de bonne heure.

Quand donc on a décidé d'opérer l'empyème par incision, il faut que cette incision soit suffisamment étendue pour n'avoir pas de tendance à se refermer trop tôt. C'est là ce qui donne la première condition du succès, « *l'évacuation permanente de la suppuration à mesure qu'elle se forme.* » Il faut que, entre deux lavages, la cavité pleurale puisse se vider dans les pièces du pansement. Chaque lavage entraîne alors ce qui n'a pu sortir spontanément, soit dans les efforts que le malade fait pour tousser, cracher, se moucher ou se retourner dans son lit.

Le premier lavage à l'eau alcoolisée nettoie la cavité pleurale; l'injection d'eau iodée au dixième modifie très-favorablement la sécrétion pleurale.

Cela est si vrai que, chez notre malade, à la moindre irrégularité dans le pansement, soit que l'injection alcoolisée ait été insuffisante, soit que l'on ait négligé de la faire suivre d'une injection iodée, nous le trouvions le lendemain avec 125 pulsations, de la diarrhée, et la suppuration prenait une mauvaise odeur.

Chez notre malade, l'œdème nous a forcé de faire une très-grande incision, et néanmoins la plaie n'a jamais amené de complications. Les lèvres en sont restées constamment écartées, formant deux larges plans inclinés tendant vers l'ouverture de la plèvre; de là aucune crainte d'abcès, de fusées purulentes entre les différentes couches de la paroi pectorale.

Les incisions trop petites, je parle de celles de 4 centimètres, sont mauvaises, parce que l'évacuation *permanente* des produits sécrétés ne s'effectue pas suffisamment. La preuve en est que M. Gosselin, pratiquant justement cette incision de

---

Tout cela est très-spirituellement dit, mais je me permets de faire observer à M. Gubler que les deux parties de son petit tableau ne sont pas également vraies. J'aperçois bien dans l'enseignement, dans la littérature, dans la presse, dans les Académies, des derviches tourneurs, mais des bonzes hindous, immobiles dans la contemplation de leur nombril, je n'en trouve ni dans l'enseignement, ni dans la littérature, ni dans la presse, ni dans les Académies. Le coup de pinceau a été un peu forcé. Il est des esprits sages qui, avec M. Gubler lui-même, pensent qu'il « n'est point de progrès durable qui ne soit fondé sur la tradition, car il n'est pas donné au génie de pouvoir s'élancer d'un bond sur les sommets ardus de la science. La vérité d'aujourd'hui est fille de celle d'hier, et nulle science d'observation ne saurait être le résultat d'une sorte de génération spontanée. »

M. Gubler a donc « formé le projet de réconcilier la morgue hautaine de la science pure avec le bon sens quelque peu sceptique et frondeur de la pratique exclusive. »

Hélas! que j'en ai déjà vu de ces tentatives de conciliation! Il y en a une qui dure depuis vingt-huit ans, elle s'appelle l'UNION MÉDICALE, et depuis ce tiers de siècle elle s'efforce de dire, sans doute en moins beaux termes, mais avec la même intention, que « deux conditions sont nécessaires à la réussite de cette entreprise : c'est que la pratique consente à se laisser guider par les principes et à revêtir la forme sévère de la science, et que, d'autre part, la théorie, tenant compte de toutes les observations exactes, s'astreigne à côtoyer toujours les faits, de peur de s'égarer dans les espaces nébuleux des conceptions imaginaires. »

M. Gubler, ai-je dit, examine la valeur comparative de l'observation et de l'expérimentation, et arrive à cette conclusion, qui ne sera contestée par aucun homme de bon sens, que l'une et l'autre sont bonnes, mais qu'il faut savoir s'en servir. Je trouve même dans cette *Introduction* une courte phrase qui m'a fait plaisir, bien quelle soit comme humblement cachée

4 centimètres, a cru devoir lui adjoindre un tube à drainage avec contre-ponction antérieure. Cela suffit pour condamner sa méthode.

Nous avons tout le temps laissé à demeure deux tubes de caoutchouc de 9 millimètres de diamètre, et assez résistants pour que leur diamètre fût toujours béant. Le malade ne s'est jamais plaint d'être gêné par eux. Ils ont un double usage : dans les premiers temps qui suivent l'opération, ils maintiennent la plaie béante et favorisent l'écoulement du pus soit par leur cavité, soit par l'espace qui les sépare entre eux. Plus tard, quand la plaie tend à se rétrécir sur eux, ils sont très-utiles pour les lavages; l'eau injectée par un tube ressort par l'autre.

L'air *renouvelé* n'ayant aucune mauvaise influence sur la suppuration, c'est bien à tort que l'on chercherait à en prévenir l'entrée en adaptant aux tubes des bouchons et des pinces pour les fermer dans l'intervalle des lavages.

Il faut que la cavité pleurale soit traitée à ciel ouvert, pour que la condition capitale du succès de l'opération soit assurée, « l'*écoulement permanent de la suppuration.* »

Si vous emprisonnez du pus mêlé d'air confiné dans la poitrine de votre malade, vous risquez beaucoup de le faire succomber à l'infection putride.

Et c'est là le mauvais côté des canules à demeure, c'est là ce qui fait que des malades dont le traitement a été commencé par ce procédé et continué à leur grand détriment pendant un temps quelquefois fort long, ont dû subir néanmoins l'opération de l'empyème, mais alors dans des conditions beaucoup moins favorables.

Ce sont toutes ces raisons qui m'ont décidé à pratiquer cette opération chez notre malade, sans le faire passer par la phase de la canule à demeure.

Je me garderai bien de tirer des conclusions générales à propos d'un succès isolé.

Au reste, l'opération de l'empyème n'a plus besoin d'être défendue. Le consciencieux travail de M. Moutard-Martin est un plaidoyer irréfutable en faveur de cette opération.

---

dans un petit coin, à savoir qu'il ne faut bannir ni le raisonnement ni l'induction. « L'expérience tue, mais l'esprit vivifie. » Donc, après avoir rendu l'hommage qui lui est dû à l'expérimentation, avoir rappelé les découvertes qu'elle a faites et les progrès dont la science lui est redevable, M. Gubler fait ressortir les principaux mérites qui appartiennent en propre à l'observation pure :

« Premièrement, les notions acquises en clinique sont directement applicables non-seulement dans leur sens général, mais encore dans leur valeur absolue. Ensuite, l'observation de l'homme nous apprend les nuances des phénomènes, tandis que celle des animaux ne nous en donne que les plus grossières manifestations ; tellement que, pour des expérimentateurs novices, la plupart des actions toxiques se ressemblent et se confondent. Bien plus, l'observation clinique nous ouvre toute la série nombreuse et variée des phénomènes subjectifs, lesquels sont, pour ainsi dire, lettre close pour les vivisecteurs. En effet, l'homme seul peut nous révéler l'existence de certaines modifications intimes, ne se traduisant par aucun signe extérieur; lui seul peut nous dire s'il éprouve de l'engourdissement, de la torpeur et de la faiblesse, s'il ressent des picotements aux lèvres et des douleurs fulgurantes, s'il a des sensations illusoires de chaleur ou de froid, des tintoins et des mouches volantes, s'il est obsédé par des hallucinations, s'il a perdu la mémoire des mots ou la faculté de les exprimer. Aussi les premiers degrés des actions pharmacodynamiques échappent-ils souvent à l'attention des expérimentateurs, et certains phénomènes ont-ils été fréquemment confondus ensemble ou bien méconnus ; par exemple, l'anesthésie dans le cicutisme et l'aconitisme. Enfin, certaines expériences dans lesquelles doit intervenir la volonté, et qui ne sont réalisables que dans l'espèce humaine. »

Assurément, on ne peut avec plus de raison et de justesse rendre hommage aux mérites de

AMBULANCES DE LA PRESSE FRANÇAISE

Service de M. DEMARQUAY.

DES RÉSECTIONS DIAPHYSAIRES A LA SUITE DES COUPS DE FEU DES OS LONGS;

Par le docteur A. COUSIN.

I

HISTOIRE ET DOCTRINE.

« Les grands chirurgiens qui ont substitué la résection à l'amputation, dans les « blessures par armes à feu des articulations, ont condamné, presque à l'unanimité, « les résections dans la continuité des os longs, dans le traitement des fractures « par armes à feu.

« L'histoire chirurgicale de la guerre de Crimée, de la campagne de Schleswig-« Holstein, de l'insurrection indienne, rapporte un petit nombre de succès des « résections du corps de l'humérus, du tibia, des os de l'avant-bras.

« Cette classe d'opérations peut à peine être considérée parmi les procédés de « chirurgie établis et approuvés. La dernière guerre a fourni d'amples matériaux « pour arriver à des conclusions définitives sur ce sujet, et pour déterminer jusqu'à « quel point cette opération peut être admise dans la chirurgie conservatrice, qui a « pour premier objet de sauver la vie du malade et refuse d'agir d'une façon chan-« ceuse dans l'espoir de sauver un membre (1). »

Qu'on nous pardonne la longueur de cette citation, mais nous avons tenu à présenter intégralement les conclusions auxquelles sont arrivés les chirurgiens américains en ce qui touche les résections dans la continuité des os longs à la suite de fractures par armes à feu.

Nous pouvons dire, dès à présent, que cette opinion est partagée par la plupart des chirurgiens qui ont eu l'occasion d'exercer dans les dernières grandes guerres européennes.

Si nous remontons dans le passé, nous trouvons, au sujet du traitement qu'il convient d'appliquer aux fractures des os longs par projectiles de guerre, une certaine divergence dans la manière de voir des médecins d'armée, et qui paraît aujourd'hui avoir cessé.

(1) *Guerre d'Amérique.* Circul. n° 6, p. 76.

---

là clinique; aussi comprend-on peu qu'un esprit aussi ouvert et aux allures aussi indépendantes veuille, quelques lignes plus bas, courber la clinique sous le joug de la physiologie, et déclare que « ce qui est scientifique dans la médecine relève de la physiologie. » J'en appelle à M. Gubler lui-même de cette injuste appréciation, et, avec lui contre lui-même, je dirai que la clinique a appris à la physiologie la localisation des mouvements instinctifs dans le méso-céphale, celle de la faculté du langage dans les lobules antérieurs, la possibilité de supprimer la douleur, et tant d'autres découvertes qui égalent assurément celles des Magendie, des Ch. Bell et des Cl. Bernard.

Que dans la hiérarchie des sciences, la physiologie, science pure, comme le dit M. Gubler, occupe un rang plus élevé que la médecine, science d'application, cela a vraiment peu d'importance. Ce qui en a davantage, c'est de ne pas confondre les méthodes d'étude propres à chaque partie de la science biologique dont la médecine fait partie, et dont les éléments sont : l'étiologie, la symptomatologie, l'anatomie pathologique et la thérapeutique. Or, M. Gubler me semble avoir fait une confusion regrettable en disant que, pour parvenir à prendre un rang élevé dans la biologie, la thérapeutique « devra se conformer aux règles sévères du *déterminisme,* formulées avec tant d'autorité par M. Cl. Bernard, c'est-à-dire aux préceptes de cette méthode exacte, et en quelque sorte mathématique, préconisée déjà par Louis, par Velpeau, par MM. Andral et Bouillaud, et dont l'empreinte se retrouve dans toutes les bonnes observations de la grande école anatomo-pathologique française. »

Je ne saurais accepter une assimilation quelconque entre des procédés aussi dissemblables que ceux de M. Claude Bernard dans ses recherches expérimentales, et la méthode des grands cliniciens dont M. Gubler a rappelé le souvenir. Il y aurait là d'ailleurs un point de philo-

Nous n'en sommes plus, Dieu merci, au temps où l'amputation d'un membre fracturé sur un champ de bataille paraissait être l'*ultima ratio* de la chirurgie ; l'expérience a démontré la réalité du principe si judicieusement énoncé par M. le professeur Sédillot : « L'art doit avoir pour but la conservation de l'organisme dans « les meilleures conditions d'intégrité (1). »

La chirurgie conservatrice est d'origine moderne, et son application au traitement des plaies de guerre ne remonte pas au delà de la première moitié du XVIIIe siècle, et l'on peut dire avec M. Sédillot que toute la gloire d'une telle tentative revient à l'Académie de chirurgie.

Boucher, Faure, Bordenave, Leconte, en abordant la question du moment où il convient d'appliquer l'amputation, ont d'une façon indirecte ouvert la voie à leurs successeurs, et contribué pour une large part à établir la doctrine si bienfaisante et si conforme au vœu de l'art de la conservation des membres fracturés par les armes à feu.

Mais, avant d'en arriver à substituer la conservation pure et simple à l'amputation, on songea à intervenir dans le sens que semblait indiquer la nature.

Les fractures par coup de feu étant d'ordinaire comminutives, la pensée de les rendre aussi simples que possible devait tout d'abord se présenter à l'esprit ; de là est née la pratique de l'extraction des esquilles et aussi de la régularisation des extrémités osseuses fracturées. De là à la résection diaphysaire proprement dite, c'est-à-dire à l'ablation de toutes les parties osseuses lésées par le projectile, il n'y avait qu'un pas.

Percy paraît être le premier qui l'ait franchi.

« Toutes les fois, dit-il, que dans les fractures comminutives des os longs, avec « complication de plaie, j'ai pu avec la scie, et après avoir extrait les esquilles « isolées, retrancher les sommets âpres et inégaux des fragments, pour y établir des « surfaces semblables à celles qu'offrent ces sommets dans l'espèce qu'on appelle « navet, j'ai obtenu une guérison presque aussi prompte qu'elle l'est ordinairement « dans ces dernières fractures (2). »

J. Larrey n'admet pas, tant s'en faut, l'opinion émise par Percy ; son immense expérience des plaies de guerre et des difficultés qu'éprouve le chirurgien militaire

(1) Sédillot, *Traité de méd. opér.*, 4e édit., 1870, t. 1, p. 514.
(2) *Hist. de la vie de Percy,* Laurent, 1827.

---

sophie des sciences qu'il serait intéressant de discuter si c'était le lieu. Il n'est pas, en effet, une phrase dans cette *Introduction* qui ne prêtât matière à dissertation.

On le voit, et pour rappeler le point de départ des réflexions que cette lecture m'a suscitées, M. Gubler a traduit dans cette *Introduction* les embarras, les hésitations, le trouble qui règnent à cette heure dans la médecine française. Il est progressiste et réactionnaire à la fois. Il a le respect de la tradition et l'enthousiasme de l'innovation. Il aime la clinique, mais il la subordonne à la physiologie. L'observation l'attire, mais l'expérimentation le séduit. Il a peur du derviche, mais il raille le bonze. En un mot, il y a de tout et pour tous dans ce manifeste ; car, ce que M. Gubler a évidemment cherché, c'est de ne déplaire à personne. Aussi a-t-il évité avec soin de porter un pas imprudent sur le terrain véritablement philosophique et doctrinal. M. Gubler est-il vitaliste, et de quelle façon? Est-il organiciste, et comment? De quels principes partent ses déterminations médicales? A quelle philosophie appartient-il? Sur tous ces points, obscurité profonde, car M. Gubler a dédaigné d'allumer le plus petit lumignon dans sa lanterne.

Son journal, du reste, a très-bonne façon ; il est bien imprimé, sur du beau papier teinté comme par une infusion de thé.

Évidemment, le besoin d'un journal jaune-nankin se faisait sentir. Dr SIMPLICE.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE LYON. — M. le docteur Morat est nommé, pour trois ans, chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon.

M. Bergeon, docteur en médecine, est nommé suppléant pour la chaire de thérapeutique et matière médicale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon.

en campagne, à pratiquer convenablement certaines opérations, à placer les blessés dans un milieu suffisamment hygiénique et à leur prodiguer, en un mot, tous les soins nécessaires, lui fait formuler une règle opposée à celle de Percy :

« Jamais je ne conseillerai, s'écrie-t-il, le procédé proposé par quelques praticiens « célèbres, lequel consiste à mettre à nu les deux extrémités de l'os pour en faire « la résection, à les mettre en rapport et à les maintenir dans cet état jusqu'à une « entière consolidation ; on n'arrive que trop rarement à cet heureux résultat (1). »

Les tentatives de résections diaphysaires faites dans des guerres récentes, n'ont fait que justifier et corroborer cette opinion.

Cependant la manière de voir de Percy fut reprise par Baudens qui, pendant les guerres d'Afrique, eut l'occasion de voir et de traiter un grand nombre de coups de feu des os.

« Pour les membres thoraciques, dit-il, j'ai acquis la conviction que, dans la « plupart des cas qui semblaient réclamer impérieusement l'amputation, on « pourra s'en dispenser si l'on a la hardiesse de dilater largement les plaies pour « atteindre au siége de la solution de continuité, afin d'extraire scrupuleusement « toutes les esquilles mobiles et de réséquer au besoin les extrémités fracturées du « corps des os. . . . . On rend ainsi la plaie simple, de compliquée « qu'elle était, et, à l'aide d'un appareil contentif, on obtient des cures radi- « cales (2). »

Baudens cite trois cas de fractures de la diaphyse humérale dans lesquels il a pratiqué la résection et qui ont guéri sans raccourcissement.

Quant aux coups de feu qui ont entraîné la fracture des os des membres inférieurs, voici ce qu'en dit cet éminent chirurgien :

« On ne parvient presque jamais à guérir les fractures de cuisse, alors même « qu'on est parvenu à extraire les esquilles, et quand, par miracle, on est parvenu « à obtenir un succès en apparence, celui qui a eu le fémur fracturé conserve toute « sa vie des fistules, avec issue de temps à autre d'os nécrosé. . . . . « Il n'en est pas de même pour la fracture du tibia et du péroné, surtout quand elle « est isolée. On parvient souvent à sauver des jambes fracturées par le plomb, *bien* « *moins souvent* toutefois que le membre thoracique, pour lequel les succès sont « presque constants (3). »

L'expérience des dernières guerres semble donner raison à l'opinion de Baudens, du moins en ce qui concerne les bons résultats relatifs de la résection diaphysaire au membre supérieur et à la jambe. Mais il ne faut pas oublier que Baudens avait affaire à des plaies des os produites par les projectiles arabes, projectiles de petit calibre, d'un poids faible et qui, lancés par des armes à âme lisse, n'arrivaient le plus souvent au but qu'avec une minime quantité de mouvement et produisaient alors des fractures limitées, esquilleuses sans doute, mais d'ordinaire sans fêlures, sans ébranlement de l'os, sans décollement étendu du périoste, sans choc bien notable pour tout l'organisme.

Que l'on compare les lésions produites par les chevrotines arabes aux effets extraordinaires obtenus par la balle Dreyse (32 gram.), la balle Chassepot (25 gram.), surtout la balle de mitrailleuse (50 gram.) (4).

Que l'on joigne à cela que Baudens exerçait en Algérie, sous un climat exceptionnellement favorable à la guérison des plaies, et qu'il avait en outre rarement à redouter pour ses blessés les dangers si terribles de l'encombrement, et l'on comprendra sans peine qu'il se soit prononcé si énergiquement en faveur d'une opération que les chirurgiens actuels n'abordent qu'avec la plus grande réserve.

(1) J. Larrey. *Mém. de chir. milit.*, t. II.

(2) Baudens. *Clin. des plaies par armes à feu.*

(3) Baudens. *Loc. cit.*

(4) Les fractures causées par ces dernières donnent lieu à un tel ébranlement que peu de blessés y survivent.

Pour suivre l'ordre chronologique, nous devons rappeler ici le fait suivant cité par Stromeyer :

« Lors de la première campagne du Schleswig-Holstein, dit-il, de Langenbeck « pratiqua des résections très-étendues dans la continuité des os, avec ablation « totale des diaphyses, et dans ces cas on put voir que la régénération d'un os « enlevé avec son périoste ne se faisait pas dans la même mesure que dans la né- « crose, et que cette opération entraînait des dégâts très-étendus. »

Stromeyer ne développe pas encore son opinion à l'égard de l'opération qui nous occupe; nous verrons plus loin que dans les guerres qui suivirent il n'hésita pas à se prononcer contre la résection dans la continuité, et se déclara franchement partisan de la conservation pure et simple.

Nous ne pouvons savoir quelle était exactement l'opinion des chirurgiens militaires sur la valeur de la résection dans les fractures diaphysaires par coups de feu quand survint la guerre de Crimée. Il semble cependant, si l'on en juge par les documents que nous avons pu consulter, que les doctrines de Larrey dominaient encore, car pendant toute la campagne on pratiqua peu cette opération.

L'historiographe des faits de chirurgie qui ont signalé cette guerre, Mac-Leod (1), constate que les tentatives de résection dans la continuité du fémur ont été peu nombreuses et généralement funestes; il admet cependant que les résections diaphysaires conviennent parfaitement pour la jambe et le membre supérieur. Le chirurgien anglais ne donne d'ailleurs pas de chiffres à l'appui de ce qu'il avance; son jugement en la matière paraît avoir été porté plutôt d'après son impression que d'après des faits scientifiquement recueillis.

Si l'on consulte les statistiques de M. Chenu au sujet de la guerre d'Italie, on trouve également que les chirurgiens, peu édifiés sur la valeur réelle des résections de continuité, y ont eu rarement recours. Il y en eut 10 cas en tout, dont 7 pour le fémur et 3 pour l'humérus.

Lors de la deuxième campagne du Schleswig-Holstein, la résection dans la continuité dans les fractures par coups de feu, fut plus fréquemment pratiquée. Stromeyer en cite 71 cas, et Löffler 7.

Les résultats ne furent pas favorables, et nous voyons, dès cette époque, les principaux chirurgiens allemands, Stromeyer, Esmark, Langenbeck, Löffler, se prononcer contre cette opération.

Heyfelder, qui s'est tant occupé des résections et dont le traité jouit d'une si juste autorité, tant par le mérite de son auteur que par le nombre, la nature et l'exactitude des documents qu'il renferme, Heyfelder se montre peu disposé en faveur des résections diaphysaires exécutées à la suite des coups de feu des os. Il n'a pas détaillé d'une façon précise dans ses tableaux les faits de ce genre, mais on sait que cette opération ne lui a pas paru donner des résultats favorables; aussi dit-il : « Pour les fractures par coups de feu, on fera bien de tenter la méthode « expectante. . . . . . . On ne doit faire la résection que dans les cas urgents, quand « la réduction des fragments est tout à fait impossible. »

Puis il ajoute : « Les résultats des résections pratiquées à la suite des coups « de feu sont bien différents de ceux des résections pratiquées pour d'autres « causes (2). »

Nous avons dit en commençant quelle était à cet égard l'opinion des chirurgiens américains, opinion si clairement exprimée dans le passage que nous avons cité de la circulaire n° 6. Nous n'y insisterons pas.

Vient enfin la guerre de Bohême; les tendances franchement conservatrices de la chirurgie allemande s'accentuent de plus en plus; on fait peu de résections diaphysaires; la conservation simple, appliquée aux fractures du fémur, donna, au dire de Stromeyer, 40 p. 100 de guérisons. Voilà pour l'armée du Hanovre.

(1) *Notes in the surgery of the crimean war*; 1858.
(2) *Traité des rés.* Trad. Bœckel.

Pour l'armée badoise, Bernard Beck cite 6 cas de résection dans la continuité des os; mais il y eut peu de succès, et, comme le dit M. Sarazin, la résection des diaphyses ne se releva pas alors, en Allemagne, des insuccès qu'elle avait subis en Amérique.

En ce qui concerne l'armée prussienne proprement dite, nous n'avons pas trouvé de statistiques relatant exactement le nombre des résections pratiquées dans la diaphyse des os longs; mais Heyfelder, dans son rapport, paraît maintenir son opinion première sur la valeur de cette opération.

Fischer, dans son *Traité de chirurgie d'armée*, publié en 1868, ne semble pas avoir gardé une impression favorable des résections dans la continuité faites pendant la guerre austro-prussienne; nous extrayons du chapitre, d'ailleurs fort écourté où il aborde cette question, le passage suivant :

« Les avis des chirurgiens sont partagés sur la valeur de la résection des os « longs (1). . . . . . . Le point sur lequel s'accordent les partisans et les ennemis « de cette opération, c'est qu'elle ne doit jamais être pratiquée primitivement, car « avec quelque ménagement qu'on la pratique, une partie de la fracture sous-cutanée « est toujours mise en contact avec l'air extérieur, ce qui provoque une puissante « réaction; d'autre part, il est difficile, dans l'état frais de la plaie, de ménager le « périoste, dont dépend en grande partie la régénération de l'os pendant la « période de suppuration. »

Nous arrivons enfin à la guerre franco-allemande, qui a donné à tant de chirurgiens l'occasion d'appliquer et d'apprécier les méthodes de traitement les plus diverses, relativement aux fractures des os longs.

M. Sédillot, l'un des premiers, a formulé très-nettement et très-explicitement sa manière de voir à ce sujet; voici le passage qu'il consacre à cette intéressante question dans sa remarquable Étude sur le traitement des fractures des membres par armes à feu :

« La résection de continuité serait applicable à la saillie d'un os dénudé et irré- « ductible. Nous ne croyons pas les résections perpendiculaires des deux extré- « mités d'un os fracturé sanctionnées par la théorie ni par l'expérience (2). »

Stromeyer, dans ses notes placées à la suite du travail du docteur Mac-Cormak (3), se prononce dans un sens analogue. Pour le chirurgien de l'armée de Hanovre, la résection de continuité est une mauvaise opération; il lui préfère de beaucoup la conservation pure et simple.

M. Demarquay, dans son enseignement oral, s'élève contre ces sortes de résections, tout en faisant quelques réserves pour les cas où les blessures des os sont peu étendues et portent sur le membre supérieur. « Si, dit-il, on peut placer les blessés dans des conditions suffisamment hygiéniques, il est permis de tenter une telle opération; mais, en dépit des succès que j'ai pu obtenir et que d'autres chirurgiens ont obtenus de leur côté, il ne convient pas d'élever la résection diaphysaire à la hauteur d'une méthode nouvelle. »

Enfin, terminons ce long aperçu historique et relevons, dans la dernière et récente édition du *Traité de chirurgie d'armée* de M. Legouest, les préceptes formulés à ce propos par l'éminent professeur du Val-de-Grâce, et qui sont acceptés aujourd'hui sans conteste par la plupart des chirurgiens militaires :

« Les résections immédiates dans la continuité sont généralement inutiles; les « résections médiates sont rarement indiquées et rarement heureuses; les résec- « tions ultérieures sont plus souvent réclamées et suivies de résultats avanta- « geux (4). »

(La suite à un prochain numéro.)

(1) Fischer, p. 290.
(2) *Loc. cit.*, p. 53.
(3) *Souvenirs d'un chirurgien d'ambulance.* Trad. Morache. Paris, J.-B. Baillière.
(4) Legouest. *Traité de chir. d'armée*, 2e édit., p. 565. Paris, J.-B. Baillière.

BIBLIOTHÈQUE

DICTIONNAIRE ENCYCLOPÉDIQUE DES SCIENCES MÉDICALES; — Première série, tome XIVe, parties 1 et 2; — deuxième série, tome VIIe, parties 1 et 2; — troisième série, tome Ier, première partie. — Asselin et Masson, éditeurs. Paris, 1873.

On voit que les éditeurs du *Dictionnaire encyclopédique* ont créé une troisième série; de telle sorte que le commencement, le milieu et la fin de cette vaste publication seront à peu de chose près contemporains, et que l'ensemble pourra représenter fidèlement l'état réel des sciences médicales à notre époque.

Le tome XIVe de la première série donne les articles de CÉPHALOEMATOME à CHALEUR; le tome VIIe de la deuxième série, de MER à MILITAIRE (hygiène); la première partie du tome Ier de la troisième série, de QUADES à RACHIALGIE.

Nous avons, dans nos précédentes analyses, cherché à mettre en lumière le cachet général et les divers mérites du *Dictionnaire encyclopédique.* Nous livrer à de nouvelles appréciations serait surérogatoire. Il y a cependant quelques articles qu'il est impossible de ne pas signaler, parmi tant d'autres bons articles, parce qu'ils ont une valeur qui leur donne un éclat tout particulier, et qu'il importe d'attirer sur eux l'attention des travailleurs et des praticiens.

Tels sont, pour n'en citer qu'un petit nombre, les articles CÉRÉBRO-CARDIAQUE (névropathie), par *Krishaber;* CERVEAU, par *Paul Berger, C. Potain, Brouardel, J. Parrot, Ball, Krishaber;* LES CESTOÏDES, par *C. Davaine;* CHALEUR, par *J. Gavarret;* MESMÉRISME, par *Dechambre;* MÉSOLOGIE, MIGRATION, par *Bertillon;* MICROSCOPE, par *Hénocque;* MILITAIRE (hygiène), par *Morache;* QUARANTAINES, par *Léon Colin;* QUININE, QUINQUINA, par *T. Gobley, Delioux de Savignac, Planchon.* . . . . .

Ces articles constituent autant de monographies, qui nous paraissent aussi complètes que possible. L'article MESMÉRISME est une intéressante page d'histoire. Dans son travail, qui est le développement de deux publications antérieures, notre savant confrère, M. Krishaber, a eu pour but de dégager, du chaos des maladies *nerveuses,* une unité pathologique très-nettement caractérisée, affectant un type et une marche invariables, à laquelle il a donné le nom de NÉVROPATHIE CÉRÉBRO-CARDIAQUE. Quatre groupes de symptômes constants caractérisent la maladie nerveuse en question : 1° des troubles des sens; 2° des troubles de la locomotion ; 3° des troubles de la circulation ; 4° des symptômes secondaires. Cet article est bien conçu et bien exposé. L'auteur a donné, avec raison, beaucoup d'étendue au chapitre du traitement. On peut dire que M. Bertillon a créé une science nouvelle, la *démographie,* et que la MÉSOLOGIE est une division de cette science. M. Bertillon caractérise en quelques mots cette branche des études humaines, qu'il a dénommée *Mésologie,* ou science des milieux, ou science qui a pour objet la connaissance des rapports qui relient les êtres vivants aux milieux dans lesquels ils sont plongés : « . . . . Il semble donc, dit-il, que le milieu puisse avoir le même pouvoir créateur que l'hérédité elle-même? Quoi qu'il en soit, il résulte de ces considérations que, pour nous, tout ce qui, chez l'être vivant (cellule, individu ou groupe social), n'est pas dû à l'ancêtre est dû au milieu, et réciproquement. Nous ne connaissons, nous n'admettons que ces deux influences dominatrices de nos existences. Ce sont elles qui pétrissent nos âmes et nos corps, et l'étiologie de nos maladies elles-mêmes se divise en ces deux chefs et ne laisse rien en dehors; toute affection est due au milieu ou à l'ancêtre. Ainsi apparaît l'importance de la *mésologie,* en philosophie comme en pathologie, en sociologie comme en hygiène publique. C'est par elle que nous pouvons nous emparer des organismes qui ont vie, et modifier, fortifier le nôtre selon nos vœux. . . . . . » L'article de M. Bertillon est bien certainement un des plus philosophiques et un des plus utiles de toute la publication. Ce sont les premiers pas réguliers dans une voie pleine d'avenir. Nous recommandons également la lecture de l'article MIGRATION, et en particulier le chapitre des causes. — Dr G. R.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 12 janvier 1874. — Présidence de M. BERTRAND.

La séance, terminée de bonne heure par un comité secret, ainsi que les précédentes, a été, pour la plus grande part, remplie par une communication de M. Becquerel concernant ce qu'on pourrait appeler l'électricité capillaire. C'est une suite aux nombreux mémoires présentés par cet infatigable académicien, sur le même sujet, et il ne serait pas possible de

donner une idée claire des propositions de l'auteur, sans l'aide des figures dont lui-même couvre incessamment le tableau tout en parlant.

M. Jamin, qui lui succède au tableau, rend compte d'expériences en voie d'exécution, et desquelles il résulte que certains phénomènes d'aimantation paraissent contredire quelques-unes des formules énoncées par Ampère. M. Jamin demande à l'Académie de lui permettre d'ajourner à l'une des prochaines séances la confirmation des résultats obtenus.

M. Le Verrier dépose sur le bureau la théorie des inégalités séculaires des quatre principales planètes de notre système.

Le mémoire relatif aux dangers de l'urine ammoniacale dont nous avons parlé dans notre précédent bulletin, avait été présenté par M. H. Bouley, au nom de M. le professeur Gosselin et de M. A. Robin. Nous n'avions mentionné que le premier, et nous réparons spontanément l'omission du second.

M. le docteur Reye ne se tient pas pour battu par les arguments de M. Faye, et il affirme plus résolûment que jamais, au contraire, que les trombes comme les cyclones ont, sauf de très-rares exceptions, un mouvement ascendant. Il reprend les détails qui ont été donnés avec tant de précision par M. Von Rath, sur la trombe de Königswinter, et il soutient que M. Faye n'est pas admissible à les interpréter dans le sens de sa théorie. Cette trombe, au commencement de l'observation, était formée par une colonne de poussière qui s'élevait à une hauteur de 2,000 pieds; « et, ajoute M. Reye, il est impossible d'admettre que cette poussière soit descendue des nuages. » Lorsque la trombe atteignit le Rhin, l'eau écumante du fleuve se souleva sur une superficie de 20 pas de diamètre et jaillit jusqu'à 20 ou 30 pieds en décrivant une sorte de couronne. L'intérieur de ce cercle s'élevait en forme de bouclier couvert d'écume et ressemblait à une île plate. Après avoir traversé le Rhin, la trombe se transforma de nouveau en une colonne de poussière, qui surpassait en hauteur le Drachenfels (850 pieds). Elle marqua son passage à travers les moissons par une longue traînée d'épis abattus; or, au milieu de la traînée, correspondant au centre de la base de la trombe, les épis gisaient dans la direction suivie par la colonne; sur les côtés, ils étaient tournés ver le milieu. Quand la trombe repassa le Rhin, à sa partie inférieure, formée d'écume et de brouillard, se joignait une corne blanche qui s'était abaissée des nuages. Sur l'autre rive du Rhin, cette masse d'écume se détacha du sol et s'éleva vers les nuages, suivie d'une colonne sombre de poussière et de sable, dont elle était distinctement séparée par une ligne horizontale. A la fin du phénomène, on observa que toute la colonne se séparait du sol et que les matières soulevées montaient dans la partie supérieure de la trombe, qui avait la forme d'un entonnoir. Pendant la pluie torrentielle et la grêle qui suivirent immédiatement la trombe, il tomba, sur un navire, des fleurs et des épis.

M. le docteur Reye pose à M. Faye les questions suivantes : 1° Pourquoi la trombe est-elle presque exclusivement observée en été et pendant les journées chaudes, surtout dans les déserts brûlants? 2° Pourquoi agit-elle de préférence quand l'air est calme, ou que le vent est léger et régulier? 3° Pourquoi la pression de l'atmosphère s'abaisse-t-elle à sa base, au lieu d'augmenter? 4° Pourquoi, malgré l'impétueux courant descendant, auquel croit M. Faye, la poussière et les objets légers s'élèvent-ils ordinairement à l'intérieur des trombes? 5° Pourquoi les arbres arrachés et les épis abattus sont-ils couchés dans des directions convergeant vers la base de la trombe?

M. Faye annonce qu'il répondra à toutes ces questions. — M. L.

RÉCLAMATION

Belfort, le 9 janvier 1874.

Monsieur le rédacteur en chef et bien honoré confrère,

Cette lettre accompagne une note *Sur l'opération du phimosis congénital* qui date déjà de 1856, et dans laquelle il s'agit d'une *pince pour la circoncision.* — Je ne sais si je fais erreur, mais il me semble que l'instrument dont il est question dans l'article consacré, par l'UNION MÉDICALE du 8 janvier courant, à l'*orlatomie* du docteur Gandvogel, n'est pas sans avoir une certaine analogie avec la *pince pour la circoncision* qu'a fait connaître, en 1856, la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie* (n° 37, page 644, — avec figure rectifiant, page 721, une des figures de la page 645). C'était la pince de Vidal (de Cassis) augmentée de deux branches destinées à protéger le gland contre toute atteinte du bistouri, sans léser aucunement les tissus conservés, sans les mâcher.

Peut-il y avoir quelque utilité à faire à vos lecteurs, peut-être à M. Gandvogel, cette communication de bibliographie rétrospective et complémentaire? Permettez-moi, Monsieur, de vous faire juge de cette question. Si vous deviez y répondre par l'affirmative, je devrais

ajouter ceci : Après la publication de ma note de 1856, je n'ai pas tardé à constater que, disposées sur une branche seulement, comme dans la pince de Vidal, les pointes fixatrices de la peau et de la muqueuse ne réussissaient pas toujours à remplir leur but et saisissaient mal, alors que l'on avait affaire à des tissus un peu épais. Afin de parer à cette insuffisance, j'ai armé de pointes, symétriquement placées, chacune des deux branches antérieures de la pince, et je n'ai eu qu'à me louer d'avoir ainsi perfectionné un instrument qui m'a souvent rendu le service que j'attendais de lui.

Agréez, je vous prie, Monsieur le rédacteur en chef, l'expression de ma respectueuse et toute dévouée confraternité.

Dr Marquez.

FORMULAIRE

Mixture contre l'insomnie nerveuse. — Graves.

Teinture de colombo. . . . . }
Teinture de quassia amara. . . . . } ãã. 30 grammes.
Teinture de gentiane. . . . . }
Teinture de quinquina. . . . . }
Chlorhydrate de morphine . . . . de 6 à 12 centigr.

F. s. a. une mixture dont on donnera trois cuillerées à café par jour; chaque cuillerée dans une demi-tasse de thé, une heure avant les repas, pour rétablir l'appétit, apaiser l'irritabilité nerveuse, et ramener le sommeil, chez les personnes qui font abus des boissons alcooliques. Dans certains cas, les douches tièdes sont un adjuvant utile. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 17 Janvier 1382.

Nicolas Flamel, le curieux écrivain de la rue de Marivaux, tombe dans une joie inexprimable : En faisant pour la première fois « la projection » sur du mercure, il en convertit une demi-livre, ou environ, en pur argent. — A. Ch.

COURRIER

On comprend que ce ne soit que sous toutes réserves que nous publions le fait suivant emprunté à l'Agence Havas :

« Le 31 décembre dernier, le professeur Billroth a procédé, à Vienne (Autriche), à une opération des plus intéressantes, à savoir : l'extirpation totale du larynx et de l'épiglotte, opération qui n'a jamais été tentée jusqu'ici, bien que des expériences faites avec le plus grand soin aient montré, il y a quelques années déjà, qu'elle était exécutable anatomiquement et physiologiquement. Il s'agissait ici de sauver la vie à un homme robuste de quarante ans environ, dont le larynx était le siége d'excroissances carcinomateuses qu'il était impossible de détruire. Le malade a parfaitement supporté l'opération; il respire facilement et directement par la trachée artère, dans laquelle pénètre une canule; la fièvre n'a duré que peu de temps. La plaie, qui se ferme rapidement, est en bonne voie de guérison. M. le professeur Billroth étudie actuellement la question de savoir s'il y aurait possibilité de rendre la parole au malade au moyen d'un larynx en caoutchouc. Des expériences préliminaires sont faites dans ce but sur de grands chiens. »

Enseignement supérieur pour les femmes. — A l'Université de Berne (Suisse), les cours de la Faculté de médecine sont suivis actuellement par vingt-cinq étudiants du sexe féminin, parmi lesquels on comptait vingt-deux Russes, que le dernier ukase du Gouvernement de Saint-Pétersbourg a forcés de quitter Zurich, et qui ont transporté leur domicile à Berne pour y continuer leurs études. Cette circonstance a engagé le recteur de l'Université à prendre, pour thème du discours qu'il a prononcé le jour anniversaire de la fondation de cette Université, l'instruction des femmes, et à démontrer combien, par suite du mouvement qui se produit partout, cette instruction est aujourd'hui nécessaire. Il a ajouté que les expériences faites jusqu'ici à l'Université de Berne n'avaient été que favorables. (*Journal officiel* du 15 décembre.)

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

La Presse et l'Association des Médecins de la Seine

Nous avons reçu l'invitation, au nom de quelques membres de la Presse médicale, de nous trouver, samedi dernier, chez notre honoré collègue, M. Caffe, pour y délibérer sur une question d'intérêt professionnel.

Notre Comité de rédaction, consulté, a cru devoir nous conseiller de ne pas nous rendre à cette invitation :

1° Parce qu'elle était anonyme;

2° Parce qu'elle n'indiquait pas le sujet de la convocation.

Une invitation non signée peut n'être pas sérieuse, exposer ceux qui l'acceptent à une mystification; en tout état de cause, on aime à savoir par qui on est convoqué.

Quand on ne connaît pas l'objet de la convocation on peut tomber, ainsi que la *Gazette hebdomadaire* le fait très-judicieusement observer, sur un sujet étudié, médité, prémédité par les convocateurs, et se laisser aller, faute de réflexions suffisantes, à un vote d'entraînement.

Par ces motifs, nous nous sommes abstenu de nous rendre et de nous faire représenter à cette convocation.

Nous savons aujourd'hui que cette convocation était sérieuse et avait été provoquée par notre honorable confrère, M. de Ranse, de la *Gazette médicale*. M. de Ranse a eu tort de ne pas signer sa lettre d'invitation; son nom eût suffi pour attirer des collègues qui se sont abstenus.

Nous n'en dirons pas autant du sujet de la réunion. Ici encore nous partageons les opinions émises par la *Gazette hebdomadaire*. Il s'est agi, en effet, dans cette réunion, du projet de modifications aux statuts de l'Association des médecins de la Seine qui doit être soumis à l'Assemblée générale du 25 janvier prochain. Or, la *Gazette hebdomadaire* fait observer avec raison que « des résolutions concertées ne devraient être prises par les journaux de médecine que sur les questions qui affectent les intérêts de la Presse médicale elle-même. On ne voit pas la Presse politique se coaliser pour décider entre l'impôt foncier et l'impôt mobilier; l'action commune est réservée à l'Assemblée nationale et aux citoyens intéressés. Or, la question de l'Association des médecins de la Seine ne touche que l'intérêt des sociétaires; l'action commune leur sera ouverte dans peu de jours; à eux de délibérer et de voter. Quant aux journaux, ils n'ont pas à sortir de leur rôle habituel, qui consiste simplement à apprécier, chacun pour son compte, la question en litige, comme ils feraient pour une question d'assistance publique ou de pathologie. »

Conséquente avec ces principes, la *Gazette hebdomadaire* ne publie pas la délibération, d'ailleurs très-étendue, qui lui a été communiquée par M. de Ranse, et qui a été prise à l'unanimité des membres présents à la réunion, et représentant divers journaux de médecine.

Cette note nous a été également communiquée. En dégageant notre responsabilité de toute solidarité comme action commune, nous ne voyons aucun inconvénient à faire connaître par extrait les opinions de nos confrères qui ont pris part à cette délibération :

« ASSOCIATION DES MÉDECINS DE LA SEINE. — L'Association des médecins de la Seine doit tenir, dimanche 25 janvier, son Assemblée générale annuelle. L'ordre du jour de cette séance comprend une nouvelle délibération sur le projet de modifications dans les statuts et le règlement d'administration intérieure qui a fait l'objet de la réunion extraordinaire du 11 juillet dernier. Ce projet, suivant qu'il sera ou non définitivement adopté dans toutes les dispositions qu'il renferme, peut exercer sur l'avenir de l'Association une influence considérable; il est donc du devoir de chaque sociétaire d'en faire un examen approfondi.

« La première modification proposée concerne l'article 17 des statuts. Suivant cet article, la cotisation annuelle de 20 francs est divisée en deux parts, l'une de 12 francs, affectée au fonds de secours, l'autre de 8 francs, affectée au fonds de réserve. On propose de supprimer cette part du fonds de réserve et de verser la totalité des 20 francs de cotisation annuelle dans le fonds de secours.

« Le fonds de réserve, dépouillé ainsi de la source qui l'alimente d'une manière sûre et régu-

lière, se composerait, d'après l'article 20 des statuts modifiés : 1° des rétributions d'admissions; 2° des dons; 3° du reliquat du fonds de dépenses annuelles et de secours.

« Les rétributions d'admissions, payées plus ou moins exactement, produisent au maximum de 200 à 300 francs par an.

« En second lieu, si les dons et les legs ont fortement contribué à accroître la fortune de l'Association, et s'il y a lieu d'espérer que l'avenir répondra sous ce rapport au passé, il n'en est pas moins vrai que c'est une somme aléatoire sur laquelle elle ne saurait compter exclusivement.

« Enfin le reliquat du fonds de secours n'existe qu'en principe, et l'on sait qu'à la fin de chaque exercice la commission administrative répartit ce qui reste de ce fonds entre les personnes secourues dont la situation présente le plus d'intérêt.

« On voit par là que la modification proposée à l'article 17 a pour conséquence d'enrayer l'accroissement normal, régulier, du fonds de réserve, c'est-à-dire du capital de l'Association. Or, quand on ne dispose pas d'une source régulière d'accroissement de sa fortune, on finit par s'appauvrir, car les espérances que l'on croyait le mieux fondées sont souvent déçues et les besoins, grandissant toujours, ne tardent pas à dépasser les ressources dont on a limité l'extension. C'est grâce à la sage prévoyance qui a dicté l'article 17 que le capital de l'Association s'est élevé progressivement au chiffre qu'il a atteint aujourd'hui. . . . .

« Entre ceux qui demandent la suppression et ceux qui veulent le maintien du prélèvement de 8 francs sur la cotisation annuelle en faveur du fonds de réserve, il se présente tout naturellement un moyen terme, c'est de réduire à 4 francs la part du fonds de réserve, et d'élever par conséquent à 16 francs celle du fonds de secours. Ce moyen terme n'est pas ici le produit ou l'expression d'un éclectisme banal : il a l'avantage, tout en conciliant les opinions, de sauvegarder, dans une juste mesure, tous les intérêts, et de ne sacrifier ni le présent à l'avenir, ni l'avenir au présent. Il est donc permis d'exprimer le désir et l'espoir qu'il réunira la grande majorité, sinon l'unanimité des suffrages.

« Il est encore un point qui mérite de fixer l'attention des membres de l'Association. D'après l'article 25 du nouveau règlement d'administration intérieure, l'aptitude à l'obtention d'une pension viagère ne constitue pas un droit. L'état de la caisse ne permet pas encore de réaliser ce progrès, qui demeure réservé à l'avenir. Mais du moins on pourrait donner aux pensions accordées par l'Association une stabilité plus grande que celle qui leur est attribuée par l'article 25. Un paragraphe de cet article dit, en effet, que « la pension sera supprimée par décision de la commission générale dès qu'il sera établi, par des preuves incontestables, que le titulaire n'a pas besoin de l'assistance de l'Association. » Il serait plus libéral et plus conforme au principe qui a présidé à l'institution des pensions viagères, surtout après le rejet de la création de pensions de retraite, de laisser au pensionnaire dont la situation de fortune se serait améliorée, le soin d'en informer l'Association et de renoncer de lui-même à la pension. Telles qu'elles sont instituées dans le nouveau projet de statuts, les pensions viagères ne sont, à vrai dire, qu'une forme de secours; elles ne diffèrent, en effet, des secours annuels que par ce fait que le titulaire de la pension n'est pas obligé de renouveler annuellement sa demande d'assistance et de se soumettre ainsi à une nouvelle enquête. Mais si cette enquête peut avoir lieu sur le simple bruit d'un changement, d'une amélioration dans l'état de fortune du pensionnaire, on voit qu'une ligne de démarcation plus apparente que réelle sépare les pensions viagères des secours annuels. »

Nous ne pouvons nous dispenser d'indiquer en quelques mots les différences capitales qui existent entre les statuts et les règlements de la Caisse des pensions viagères d'assistance instituée par l'Association générale des médecins de France et l'institution projetée par l'Association des médecins de la Seine.

1° L'Association générale commence le fonctionnement de sa Caisse des pensions avec un capital réalisé et disponible de 300,000 francs, qu'elle a mis dix ans à constituer.

De quel capital peut disposer aujourd'hui l'Association de la Seine?

2° L'Association générale a fixé un maximum de pension viagère à accorder à ses membres; il est de 1,200 francs.

Quel maximum a fixé l'Association de la Seine? Et si ce maximum dépasse le décuple de sa cotisation annuelle, est-elle sûre de pouvoir l'accorder?

3° La pension servie par l'Association générale est à vie, irrévocable, et ne peut cesser que par l'abandon volontaire ou par la mort du titulaire.

Il n'en est pas de même dans le projet de l'Association de la Seine, laquelle peut retirer la pension accordée.

4° La pension accordée par l'Association générale est servie non par l'Association, mais par l'État, et avec toutes les garanties de stabilité accordées à tous les pensionnaires de l'État. De sorte que l'Association générale pourrait périr ou se dissoudre, les pensionnaires n'en jouiraient pas moins jusqu'à leur mort de leur pension.

On ne voit pas qu'il en soit de même dans le projet de l'Association parisienne.

5° La pension accordée par l'Association générale est incessible et insaisissable jusqu'à une somme déterminée par la loi.

L'Association de Paris pourra-t-elle offrir cette garantie?

Ces simples indications suffisent pour prouver avec quel soin ont été étudiés les statuts de la Caisse des pensions viagères fondée par l'Association générale.

De ces indications naîtrait une conclusion naturelle, c'est que, au lieu de diviser leurs efforts et de disséminer leurs ressources, les deux Associations...... Mais, hélas! nous toucherions une corde encore trop sensible, et nous nous bornons à faire des vœux pour que toutes les consciences s'éclairent, toutes les préventions se dissipent et toutes les bonnes intentions convergent vers le bien général. — A. L.

CLINIQUE MÉDICALE

TENTATIVE D'EMPOISONNEMENT - SUICIDE PAR L'ACIDE SULFURIQUE; — ANÉMIE; — TRANSFUSION DU SANG; — MORT PAR INANITION.

Observation par M. LANDOUZY, interne des hôpitaux.

Réflexions par M. BROUARDEL.

(Lecture faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 26 décembre 1873.)

Messieurs,

Lorsque, au commencement de cette année, je suppléai dans son service M. le professeur Axenfeld, j'eus l'occasion de pratiquer une opération de transfusion; voici dans quelles circonstances :

Un jeune homme de 18 ans avait avalé volontairement, le 21 octobre 1872, une cuillerée à bouche d'acide sulfurique. Les accidents immédiats, douleurs, vomissements, ne furent pas très-violents, et, quinze jours après, le malade sortait de l'hôpital, pouvant se nourrir avec des potages, des œufs, du suc de viande. Mais, à la fin de novembre, ce malade rentrait à l'hôpital, vomissant à peu près tous ses aliments. La glace, le régime lacté, la morphine, etc., furent impuissants à le calmer, et je fus réduis, pendant six semaines, à nourrir presque exclusivement le malade avec des lavements alimentaires, bouillons et œufs. Vers la fin de janvier, cette ressource nous fit presque complétement défaut : les lavements n'étaient plus gardés.

Toutefois, les vomissements devenaient moins fréquents, et le malade pouvait avaler, en très-petite quantité, du lait et des œufs. Cette diminution dans la fréquence des vomissements me permettait d'espérer qu'il ne s'était pas formé dans l'estomac un rétrécissement cicatriciel absolu, nous savions que l'œsophage était libre; mais, comme nous ne pouvions nourrir suffisamment le malade, que sa faiblesse était extrême, qu'il était dans un état syncopal constant, je me suis demandé s'il n'y avait pas lieu, en lui injectant une quantité de sang suffisante, d'essayer de réveiller en lui les fonctions de la digestion. Il paraissait, en effet, que si l'alimentation n'était plus possible, cela résultait plutôt de l'insuffisance des sécrétions que d'une lésion propre à apporter un obstacle absolu à la circulation des matières alimentaires. Sous ce rapport, l'autopsie nous a donné raison : il n'existait qu'une petite ulcération, presque cicatrisée, au niveau du pylore.

La mort était donc imminente; les voies d'introduction des aliments n'étaient plus utilisables; nous nous sommes cru autorisé à tenter une transfusion. Nous la fîmes, assisté par deux de nos maîtres, MM. Gubler et Moutard-Martin, nos collègues à l'hôpital Beaujon.

Ajoutons que la statistique des opérations publiées est des plus encourageantes. Nous trouvons dans la thèse de Masson (1873), dressée sur les observations conte-

nues dans la thèse de Marmonier (Montpellier 1869), un tableau d'après lequel, sur 192 cas de transfusion, on compte 91 succès. Ces cas doivent d'ailleurs être catégorisés, suivant que le sang a été injecté mélangé, défibriné, ou tel qu'il sort de la vessie.

Une fois, le sang fut mélangé à une solution de sel commun et trois fois à des solutions de sulfate de soude, dans le but de retarder la coagulation : 4 cas, 4 morts.

Deux fois le sang fut fourni par des malades (goutte, herpès tonsurant) : 2 cas, 2 morts.

34 fois le sang fut défibriné, 22 morts, 1 nul, 10 guérisons : 1 amélioration.

113 fois le sang fut injecté en nature : 34 morts, 79 guérisons. Soit moins de 1 mort sur 3 (30 p. 100).

Et la proportion la plus favorable se trouve lorsque la transfusion a été pratiquée chez des malades anémiques, sans hémorrhagie ; 6 cas, 1 mort, 5 guérisons.

La certitude de voir mourir mon malade, la lecture des observations que je viens de vous énumérer, me conduisirent donc à pratiquer la transfusion. Je la fis, guidé par les résultats obtenus par mes devanciers, avec du sang non défibriné, qui me fut fourni par mon excellent interne, M. Landouzy. Je n'injectai que 150 grammes de sang, parce que j'avais vu, d'après les observations, que, lorsque la quantité de sang transfusé est trop considérable, lorsqu'elle dépasse 200 gr., chez les individus anémiés depuis longtemps, l'opération peut être suivie de suffocation et de mort. (Voy. Belina.)

L'opération ne présenta aucune difficulté ; ses conséquences immédiates furent favorables ; mais, en 36 heures, tous ses bénéfices avaient disparu et le malade succombait, ayant dans le lobe inférieur du poumon un noyau d'hépatisation rouge, circonstance déjà notée dans une des observations résumées plus haut.

Observation. — Z... (Henri), 18 ans, employé de commerce, né à Paris, entre le 21 octobre 1872 à Beaujon, service de M. Axenfeld, avec des taches d'un brun-noir aux commissures labiales : au niveau et autour de ces taches, gonflement et rougeur.

Crachotement continuel.

Le malade raconte qu'il vient d'avaler, sciemment, et pour des motifs qu'il ne veut pas faire connaître, une grande cuillerée d'acide sulfurique.

Au moment même où il avalait, et après avoir avalé, Z... a eu dans la bouche, dans la gorge et dans la direction de l'œsophage, la sensation d'une brûlure.

Z... n'accuse d'autre antécédent morbide qu'une blennorrhagie l'année précédente, et, à l'âge de 5 ans, une angine couenneuse suivie de laryngite.

Pendant les huit premiers jours, Z... ne prend absolument rien ; la déglutition est impossible ; la douleur et la sensation de brûlure persistent dans la bouche et la gorge.

Au commencement de novembre, le potage, les œufs à la coque, le jus de viande, peuvent être pris sans vomissements et presque sans douleur.

Z..., satisfait de cette amélioration, sort sur sa demande.

Dans les derniers jours de novembre, il rentre à Beaujon, dans le même service, vomissant à peu près tout ce qu'il prend. — Traitement lacté avec glace.

Morphine 0,01 au commencement du repas. Vomissements très-fréquents succédant presque régulièrement à l'absorption des aliments ; les œufs et le lait sont les aliments les moins mal tolérés. — Deux lavements de bouillon auxquels on ajoute des jaunes d'œufs.

3 janvier 1873. Z... a l'aspect d'un phthisique ; les yeux sont excavés, les pommettes saillantes, la peau d'un blanc mat, sèche. La faiblesse est extrême, la voix cassée. Somnolence presque continuelle.

Les œufs (à la coque ou brouillés), qui, avec le lait, composent la seule nourriture du malade, sont vomis presque régulièrement une heure ou une heure et demie après leur ingestion.

Ventre souple, indolore, si ce n'est au niveau des hypochondres droit et gauche, où la pression détermine une douleur sourde. — Deux lavements de bouillon sont gardés plusieurs heures.

Pouls petit (à 60). Souffle doux, systolique, à la base du cœur.

Z... se plaint fréquemment d'étouffer, d'avoir la respiration courte. L'auscultation et la percussion de la poitrine permettent d'affirmer qu'il n'y a rien aux poumons et de rapporter la dyspnée à l'anémie profonde. Pas d'albumine dans les urines.

14 janvier. Les œufs, toujours vomis, sont remplacés par du jus de viande et du lait. Vomissements persistants auxquels se mêlent quelques stries de sang. Les lavements de

bouillon sont gardés moins longtemps. Le malade s'amaigrit encore, est toujours assoupi, et se plaint d'une faiblesse considérable. Pouls 108, filiforme.

18 janvier. Le lait et le bouillon sont en partie tolérés. Les lavements ne sont gardés qu'une heure.

20 janvier. La numération des globules rouges du sang de Z..., faite par M. Malassez (1), donne 3,600,000 hématies par millimètre cube.

22 janvier. Pouls filiforme, 96. Amaigrissement appréciable depuis plusieurs jours. Le malade a toujours froid, malgré des boules d'eau chaude maintenues en permanence dans son lit. Les lavements de bouillon, aussitôt donnés, sont rendus.

Z... prend une côtelette et un litre et demi de lait; il vomit à peine.

25 janvier. Pouls filiforme, 100; température axillaire matinale, 36°4. Pas de vomissements depuis la veille au matin : les lavements ne sont plus gardés. Faiblesse extrême : Z... n'a plus la force de porter un verre à la bouche; quand il est assis sur son lit, bluettes, sensation de vide dans la tête et tendances syncopales. Douleurs vagues dans les membres supérieurs et dans les régions clavi-pectorales. Pas de sommeil.

30 janvier. Pouls 100. Temp. axil. matinale, 36°6.—Lait et côtelette. —Pas de vomissements depuis le 27. Selles demi-molles. Douleur vive dans le côté gauche du thorax, sans qu'on trouve rien ni au cœur ni aux poumons. Insomnie : demi-assoupissement. Aspect squelettique : joues creuses, yeux profondement excavés, peau sèche, mate, au travers de laquelle se dessinent les veines.

3 février. — Lait et côtelette sans vomissement.

Examen du sang par M. Malassez : 2,600,000 hématies par millimètre cube.

4 février. Pas de vomissement. Z... est assis deux heures dans un fauteuil.

3 février. Pas de vomissement depuis trois jours. Z... prend un litre de lait, une côtelette ou un œuf à la coque, un ou deux biscuits et des pruneaux. Digestion un peu lente, mais non douloureuse. Une selle, bonne, tous les deux jours. L'insomnie continue. Chloral.

Z... se plaint d'étouffements continuels. Douleurs dans les membres supérieurs et inférieurs, douleurs vagues dans le thorax. Rien aux poumons. Bruit de souffle à la base du cœur. Bruit de diable dans les vaisseaux du cou. Rien dans les urines. Pouls filiforme, 100. Tempér. axil. matinale, 37°4.

9 février. Temp. axil., 37°0. Pouls à peine sensible, 100. Étouffements. Pas de vomissements : une selle jaune demi-molle.

10 février. Z... dit étouffer à chaque instant; l'auscultation et la percussion du poumon ne donnent rien. Bluettes, voix cassée. C'est à peine si le malade peut parler. Le moindre mouvement le met à bout. Pouls à peine sensible, 80. Temp. rectale, 38°0.

Le tracé sphygmographique (2), pris plusieurs fois, donne une ligne tremblée où chaque pulsation est à peine indiquée.

La numération des globules donne 3,200,000 hématies par millimètre cube.

Une des veines dorsales de l'avant-bras gauche de Z..., distendue par un bandage circulaire, ayant reçu le trocart de Mathieu, on injecte par ce trocart, à l'aide de l'appareil Moncoq, modifié par Mathieu (3), du sang non défibriné fourni par la veine médiane céphalique d'un élève du service.

Soixante grammes à peu près avaient été injectés quand le trocart sortit de la veine; on essaya de le réintroduire; il se forma un thrombus de la largeur d'une pièce de cinq francs, épais, à peu près de 1 centimètre (4).

Immédiatement enlevé, le trocart fut introduit dans une veine dorsale de l'avant-bras droit; l'appareil fut amorcé de nouveau et l'on injecta 100 grammes; la transfusion avait donc introduit plus de 150 grammes de sang nouveau, non défibriné, dans la circulation du malade.

Pendant et après la transfusion, Z... n'accuse aucune sensation.

Quelques minutes après l'opération, pouls à 84. Températ. rectale, 37°0 (5), abaissement probablement dû à la quantité de calorique fournie par Z... pour échauffer le sang nouveau, quelque peu refroidi dans son passage au travers de l'appareil.

(1) Voir l'exposition de la méthode de M. Malassez dans les *Comptes rendus* de la Société de biologie (novembre 1872), de l'Académie des sciences de Paris (2 décembre 1872).

(2) Voir la planche.

(3) Appareil décrit et représenté page 55 de la thèse inaugurale de Goulard. Paris, 1866.

(4) Une compression légère est faite à l'aide d'une bande.

(5) La transfusion d'une petite quantité de sang sain, jusqu'à 1/10 de la masse entière (l'opération n'a donné à Z... que le 1/11 de sa masse totale) ne produit aucune augmentation sensible de la température. — Frese (laboratoire de Kühne), *Expériences sur la température dans la transfusion.*

Vingt minutes après l'opération, la numération des globules donne 3,500,000 hématies par millimètre cube.

Une heure après, la radiale, qui est plus ferme, donne le tracé n° 2.

Une heure soir. Le thrombus de l'avant-bras gauche a complétement disparu. — P. 104. Temp. rect., 37°0; respiration, 28.

Trois heures. P. 100. Temp. rectale, 37°8. Rien à noter dans l'état du malade.

11 février matin. P. 120. Temp. rectale, 39°0. — Six heures soir. P. 120. Temp. rectale, 39°6. La numération des globules donne 3,200,000 hématies par millimètre cube.

Le malade paraît toujours aussi faible et se plaint de difficultés pour respirer sans accuser de douleurs dans la poitrine. Les urines, examinées à plusieurs reprises, ne renferment ni albumine ni sucre. — 10 février. Densité 1002,0. — 11 février. Densité 1003,0. Matière colorante abondante; phosphates et carbonates abondants.

12 février. Mort à six heures du matin.

Autopsie, huit heures après la mort. Poids du sujet : 23 kilogrammes; taille du sujet : 1 mètre 48.

THORAX. — *Poumons :* Hépatisation rouge du lobe inférieur du poumon droit.

Au sommet du lobe supérieur droit, trois cavernules du volume d'une noisette, à parois lisses, entourées d'une petite zone de matière caséeuse.

Pas plus sur ce poumon que sur le gauche on ne voit de granulations tuberculeuses.

En aucun point on ne voit d'infarctus.

Cœur : Caillots cruoriques dans les cavités droites.

Le *tube digestif* est examiné dans toute sa longueur, depuis la bouche jusqu'à l'anus.

On voit, sur la commissure labiale gauche, deux taches d'un gris-brun.

Sur la paroi antérieure de l'œsophage, cinq ou six taches, assez nettement circulaires, du volume d'une pièce de vingt ou de cinquante centimes; ces taches sont irrégulièrement réparties dans la hauteur du conduit œsophagien.

En ces points, la muqueuse, qui a sa consistance normale, est assez fortement hypérémiée, sans érosion, sans perte de substance.

En aucun endroit, il n'y a trace d'ulcération ou de cicatrice; en aucun point, il n'y a de rétrécissement.

Estomac : Parois épaisses. Plis longitudinaux assez accusés. Le long de la grande courbure, plaques hypérémiées en tout semblables à celles de l'œsophage, mais plus larges.

Pylore : Calibre normal. Dans la partie qui correspond à la paroi postérieure de l'estomac, dépression circulaire, à bords à peine saillants, à fond cicatrisé, rappelant assez, mais avec des caractères très-atténués, le chancre dur. Cicatrice de $0^{m},015$ de diamètre, en rapport par la partie droite de sa circonférence avec l'anneau pylorique.

— Ne faut-il pas voir dans cet ancien ulcère, dans l'hypérémie consécutive de la muqueuse, la raison, l'unique raison du spasme du pylore et des contractions de l'estomac qui aboutissaient aux vomissements? Ceux-ci diminuaient de fréquence et d'intensité alors que se faisait la cicatrisation (1).

Le reste de la muqueuse a son aspect et sa consistance ordinaires.

Toute la muqueuse du gros intestin correspondant au rectum et à l'S iliaque est œdématiée et fortement vascularisée; pas trace d'ulcération récente ou ancienne.

Foie : 790 grammes, non gras.

Rate : 85 grammes.

Reins : 100 et 96 grammes.

En aucun point des viscères ou de la peau on ne trouve d'embolie.

Encéphale : 1,300 grammes.

Vaisseaux, substance corticale et ganglions parfaitement sains.

Les données fournies par l'autopsie légitiment hautement, ce nous semble, la transfusion en même temps qu'elles montrent qu'on aurait dû agir plus tôt, alors

(1) Peut-être aurait-il fallu, alors que se faisait la cicatrisation, alors que le malade était incapable de garder et d'assimiler ses aliments, peut-être aurait-il fallu renoncer à l'idée de réparer les pertes « et d'entretenir l'activité vitale par les voies naturelles? C'est alors que la « transfusion offrait le moyen d'introduire directement dans la circulation ce même liquide « que la digestion fournit aux organes à l'état normal, liquide qui aurait soutenu le malade « jusqu'au rétablissement normal des fonctions de la nutrition. » — (Ladislas de Belina, in *Archives de physiologie,* t. III, 1870. Analyse de 175 cas connus de transfusion : 83 succès.)

que le sujet était plus apte (derniers jours de janvier) à faire subir au sang nouveau les transformations physiologiques.

— L'injection de 150 grammes de sang a jeté dans la circulation de Z... le onzième de sa masse totale, $\frac{1700}{150}$ grammes = 11.

La masse totale nous est donnée par 23/13 kilogr. (poids de Z...), rapport de la masse du sang avec le poids du corps.

Le sujet qui fournit le sang, élève du service, assez vigoureux, perdit 300 gram. Cette différence notable entre la quantité de sang extraite et la quantité injectée, trouve sa raison dans l'issue du trocart de la veine du malade, dans la nécessité d'arrêter l'opération et de la recommencer dans un autre point.

Sauf, peut-être, un peu de faiblesse dans les jambes, le transfusant CRUT ne se ressentir en rien de la perte qu'il avait faite; il faut dire qu'à onze heures il déjeunait de bon appétit. (Voir aux nos 3, 4 et 5 les tracés de l'élève aux différentes heures de la journée.)

La numération des globules du transfusant donne, le 10 février, quelques minutes avant la saignée, 4,300,000 hématies par millimètre cube, et 15 minutes après la saignée de 300 grammes, 4,000,000 hématies.

L'absorption, la digestion, l'assimilation ne se démentirent chez le transfusant ni le soir, ni les jours suivants, si bien que la numération donnait, 12 heures après la saignée, 4,1000,000 hématies; le lendemain, à 6 heures du soir, 4,100,000 hématies.

Le transfusant, jeune homme de 1m63, pesant 62 kilogr., avait perdu seulement le quinzième de la masse totale de son sang, $\frac{4769}{300}$.

Si, comme cela devait être, la transfusion s'était faite en une seule fois, il suffisait au transfusant de donner le trente-deuxième de son sang, la deux cent sixième partie du poids de son corps, pour fournir à Z... le onzième de sa masse totale, quantité relativement grande pour le malade et bien suffisante dans l'espèce.

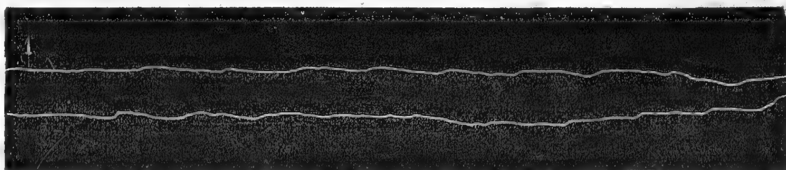
La transfusion, sans conséquence pour le transfusant, sans difficulté pour l'opérateur, sans danger pour le malade, devait donc être pratiquée.

Si, dans ce cas comme dans d'autres, on se trouve presque dans la singulière nécessité de défendre une opération qui aurait pu sauver la vie au malade, c'est que la transfusion est suspectée par quelques médecins, méconnue par le plus grand nombre.

« La plupart des médecins sont peu familiarisés avec les détails de cette opéra-
« tion; ils ne l'ont pas même vu pratiquer sur des animaux et ne la regardent
« qu'avec un sentiment d'incrédulité (1). »

POULS RADIAL DE Z....

Une demi-heure avant la transfusion.



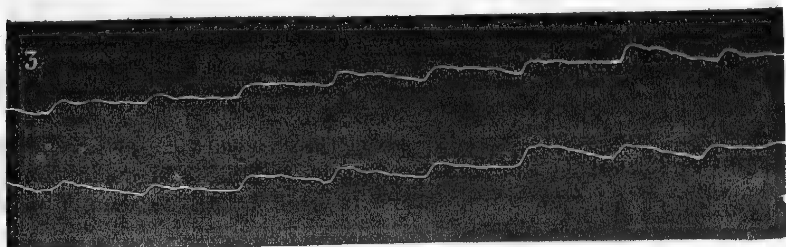
Une heure après l'injection de 150 grammes de sang non défibriné.



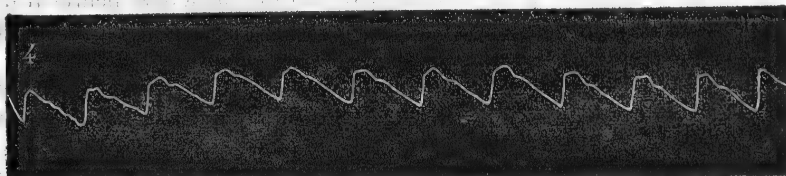
(1) De Belina, in *Archives de physiologie*, t. III.

POULS RADIAL DU TRANSFUSANT :

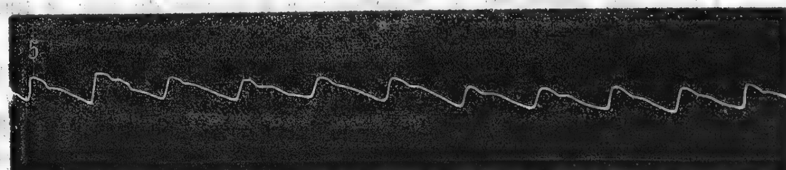
Une demi-heure avant la saignée.



Une demi-heure après la saignée de 300 grammes.



Six heures après la saignée de 300 grammes.



Messieurs,

Bien que, dans l'observation que je viens de vous lire, la transfusion n'ait pas été suivie de succès, j'ai cru devoir vous la communiquer, parce que les revers sont aussi instructifs que les succès, et parce qu'elle est, dans quelques-uns de ses détails, plus complète que celles qui sont actuellement dans la science. La numération des globules sanguins, chez le transfusé et le transfusant, montre avec quelle rapidité les hématies se détruisent chez le malade qui ne peut réparer ses pertes, et avec quelle rapidité les hématies se reproduisent chez l'homme sain.

Avant l'opération, l'examen du sang, fait par M. Malassez, donnait 3,200,000 hématies par millimètre cube.

Vingt minutes après l'opération : 3,500,000.

Trente heures après : 3,200,000.

Le malade mourait douze heures ensuite, soit quarante-deux heures après l'opération, quelques heures après que les globules sanguins étaient descendus au chiffre qui représentait leur nombre avant l'opération. Notons seulement, sans chercher à l'expliquer, que la température rectale a baissé d'un degré pendant l'opération (38-37).

Enfin, le tracé sphygmographique, qui ne donnait plus qu'une ligne tremblée, montra après l'opération que, à chaque systole cardiaque, une ondée sanguine écartait les parois artérielles.

INTOXICATIONS PROFESSIONNELLES

DU SIGNE PATHOGNOMONIQUE DANS LES INTOXICATIONS CUIVREUSES ;

Rapport lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 12 décembre 1873,

Par M. Bucquoy, médecin de l'hôpital Cochin.

Messieurs,

Dans une de nos dernières séances, M. le docteur Bailly, de Chambly (Oise), nous a donné lecture d'une note intitulée : *Du signe pathognomonique de l'intoxication cuivreuse.* Une

commission, composée de MM. Bergeron, Hillairet et Bucquoy, a été chargée de vous en rendre compte. Je viens, au nom de cette commission, m'acquitter de la mission qui m'a été confiée.

Médecin depuis trois ans d'une usine où plus de cinq cents ouvriers sont employés à travailler le cuivre, notre distingué confrère a profité des conditions particulièrement favorables dans lesquelles il s'est trouvé pour étudier l'influence de ce métal sur la santé des ouvriers. Ce vaste champ d'observation lui a offert l'occasion de rencontrer des cas pleins d'intérêt qu lui ont semblé de nature à jeter quelque lumière sur divers points controversés de cette question d'hygiène professionnelle.

Sans attendre la fin des recherches qu'il poursuit sur l'intoxication cuivreuse, M. Bailly a tenu à vous communiquer, dès à présent, un premier fait qu'il regarde comme capital dans l'histoire de cette maladie : c'est la présence constante d'un *liseré cuivreux* qui serait le signe pathognomonique de l'intoxication par le cuivre, au même titre que le liseré saturnin l'est de l'intoxication par le plomb.

Voici en quoi consiste l'altération à laquelle M. Bailly donne le nom de *liseré cuivreux :*

Lorsqu'on examine les dents d'un ouvrier qui a été quelque temps dans un milieu chargé de particules cuivreuses, on est frappé, dit-il, de la coloration bleu verdâtre qui recouvre la base des dents ; et sur les deux mâchoires on aperçoit, non pas un liseré plat, régulier, à bords parallèles, mais un liseré à teinte fondue s'éteignant graduellement. La couleur varie du vert bleuâtre tendre au bleu foncé, suivant la couche plus ou moins épaisse du dépôt cuprique, et atteint son maximen au niveau des dents et dans leurs interstices.

Le liseré se rencontre sur les deux mâchoires, plus marqué, soit à la mâchoire supérieure, soit à la mâchoire inférieure, sans qu'il y ait rien de fixe à cet égard. Il manque presque toujours sur les grosses molaires, commence aux petites et va s'accusant de plus en plus sur les canines et les incisives où il se présente avec tout son éclat.

Quelques jours suffisent souvent pour que le liseré soit évident ; d'autres fois, après deux ou trois mois, il est encore à peine sensible. Il ne disparaît que difficilement, et une suspension de travail (plus de trois mois) n'avait pu l'effacer chez un ouvrier qui était resté tout ce temps malade hors de l'usine. Le grattage et l'usage de la brosse à dents en diminuent au bout de quelque temps notablement l'épaisseur.

En aucun cas, dit encore l'auteur de la note, la gencive elle-même ne porte de trace de dépôt cuivreux ; mais, neuf fois sur dix, elle est le siége d'une inflammation chronique qui amène, chez les vieux cuivreux, le déchaussement des dents, et la production, quand les soins de propreté font défaut, d'une sanie repoussante, magma infect de tartre dentaire et de sels de cuivre.

J'ai reproduit presque *in extenso* la description de M. Bailly, car nous ne devons pas méconnaître que c'est l'étude de cette altération de la bouche qui fait l'intérêt principal de cette communication. Or, pour quiconque a vu un certain nombre d'ouvriers en cuivre, et a pris soin d'examiner l'état de leur bouche, cette description est saisissante de vérité. Je ne relèverai qu'une sorte de contradiction dans le fait de la présence d'un liseré des mâchoires à teinte fondue et diminuant graduellement, quand plus loin il est dit que, en aucun cas, les gencives ne portent de trace de dépôt cuivreux. Il y a là, évidemment, erreur de rédaction plutôt qu'erreur d'observation ; c'est d'un liseré dentaire qu'il s'agit et non d'un liseré gingival. On verra plus tard l'importance de cette remarque ; qu'il nous suffise, en ce moment, de signaler la confusion à laquelle peut donner lieu le nom de liseré, puisque (et en cela mes recherches personnelles concordent absolument avec l'affirmation de M. Bailly) le liseré cuivreux des gencives n'existe pas.

Comme la plupart de nos collègues, j'avais eu l'occasion de voir, dans nos hôpitaux, de loin en loin des ouvriers en cuivre ; et, comme eux, j'avais été frappé de la coloration verdâtre que les particules cuivreuses impriment à certaines parties du corps. Pour mieux apprécier la valeur des observations de M. Bailly, j'ai tenu à me rendre compte moi-même de ce qu'on trouve chez les ouvriers de cette profession ; et, dans ce but, accompagné de mon collègue, M. Bouchard, qui a bien voulu m'aider dans cette enquête, j'ai visité plusieurs établissements de fondeurs en cuivre du faubourg Saint-Antoine. Pour ce qui concerne l'état de la bouche, nous avons constaté que la description de M. Bailly est d'une entière exactitude. Tous les ouvriers que nous avons examinés portaient sur les dents le cachet de leur profession avec les caractères indiqués par l'auteur, et souvent même la coloration nous a paru avoir des teintes beaucoup plus foncées que celles qu'il signale. Tous travaillaient dans le cuivre depuis fort longtemps ; un seul, jeune homme de 18 ans, ne maniait le cuivre que depuis trois ans ; chez lui la coloration caractéristique ne faisait que paraître et consistait dans une teinte légèrement verdâtre de la mince couche de tartre qui couvrait la surface des dents.

Ainsi nous reconnaissons, avec l'auteur du mémoire, que la plupart des ouvriers en cuivre, quand ils ont fait dans les ateliers un séjour suffisamment long, et qu'ils ont été plongés dans

un milieu où voltigent des particules cuivreuses, présentent à l'examen de la bouche des caractères particuliers qu'il a bien décrits, et à l'aide desquels on ne peut se méprendre sur la profession des individus.

Il faut bien remarquer que ce n'est pas une simple question d'hygiène ou de médecine légale que M. Bailly a voulu aborder, mais aussi, comme il le dit lui-même en commençant, une question de physiologie et de pathologie. Il suffit, au reste, de se reporter au titre de son travail : *Du signe pathognomonique de l'intoxication cuivreuse,* pour être convaincu que sa communication a une tout autre portée; car elle ne fait rien moins que de remettre en question l'existence ou la non-existence de la colique de cuivre, problème si souvent débattu et qui semblait définitivement résolu dans le sens de la négative. Mais, aujourd'hui, M. Bailly se contente d'une simple affirmation et n'apporte aucune preuve qui confirme son opinion relativement à l'existence d'une intoxication cuivreuse. Comme il nous promet de compléter bientôt son intéressante communication, nous ajournerons, quant à présent, toute discussion sur ce grave sujet et resterons avec lui sur le terrain beaucoup plus restreint du *liseré cuivreux.*

Est-ce là un signe nouveau qui, ainsi que le paraît croire M. Bailly, ait échappé à l'attention des observateurs, et peut-on admettre avec lui qu'il ait, dans l'intoxication cuivreuse, la valeur d'un signe pathognomonique?

Quand on ne consulte que les traités classiques d'hygiène ou de pathologie, on ne trouve, en effet, nulle part, à l'article *empoisonnement par le cuivre,* la mention d'un liseré spécial propre à le caractériser. Il n'en est plus ainsi lorsqu'on recourt aux travaux originaux; quelques citations montreront que depuis longtemps déjà les auteurs ont insisté sur l'aspect tout particulier que le cuivre donne aux dents chez les ouvriers de cette profession.

Sans remonter aux travaux du siècle dernier, et en particulier à ceux de Desbois (de Rochefort), de Combalusier et de Bordeu, dès 1825 je trouve signalé dans le *Traité pratique de la colique métallique* de Palais ce fait que, dans un cas de colique due au cuivre, les dents étaient recouvertes d'une couleur verdâtre. Beaucoup plus tard, dans un premier mémoire *Sur la santé des ouvriers qui travaillent le cuivre* (*Annales d'hygiène,* 1843), M. Chevallier publia les résultats de l'enquête faite par lui à Villedieu-les-Poêles, petite ville du département de la Manche où, depuis le treizième siècle, on travaille en grand le cuivre. D'après les renseignements fournis par les docteurs Piedoye et Baudry, médecins de l'endroit, les cheveux, et surtout ceux de teintes claires, prennent un ton verdâtre; le tartre des dents présente la même coloration. Toutes ces particularités se trouvent également relatées dans l'important mémoire publié par le même auteur, en collaboration avec Bois de Loury (*Mémoire sur les ouvriers qui travaillent le cuivre et ses alliages; Annales d'hygiène et de médecine légale,* 1850).

Le docteur Millon, de Sorrèze, dans un travail publié dans le *Bulletin de l'Académie de médecine* de 1847, rapporte aussi le résultat de ses observations sur les ouvriers des établissements de Durfort, d'Essonnes, de Romilly, de Guillon, près des Pyrénées, et chez les fondeurs de la capitale. Ce médecin fait remarquer qu'il est difficile de concevoir comment les ouvriers qui séjournent dans une atmosphère chargée de cuivre, qui ont le teint livide parce qu'ils sont recouverts d'une poussière cuivreuse, dont les cheveux sont verdis par l'oxyde de cuivre, dont l'émail des dents est empreint de la couleur verte qui décèle la présence du métal oxydé, peuvent vivre dans ces conditions sans courir de graves dangers.

Dans le *Dublin hospital Gazette* (tom. I, p. 229, 1854), Corrigan se fonde sur neuf faits qu'il regarde comme probants pour admettre l'intoxication par le cuivre ou plutôt par son carbonate, et après avoir donné les symptômes de cet empoisonnement, il indique un signe particulier et caractéristique : la rétraction des gencives avec un liseré rouge pourpre, fort différent du liseré bleuâtre des saturnins.

Nous aurons à revenir sur ce liseré rouge pourpre des gencives, donné comme caractéristique par Corrigan, car on voit que ce n'est nullement celui qui fait le sujet du travail de M. Bailly.

Je continue cette excursion dans les travaux antérieurs et je rencontre le mémoire de Pietra Santa (*De la non-existence de la colique du cuivre, Ann. d'hygiène,* 1858) qui, en même temps qu'il nie l'existence de l'intoxication cuivreuse, déclare dans la cinquième conclusion de son mémoire, que « le liseré pourpre des gencives signalé par Corrigan comme un trait particulier de l'empoisonnement cuivreux, n'a pas la constance et la généralité qu'on lui attribue. »

Une dernière citation encore tirée du mémoire remarquable du docteur Perron, intitulé : *Du cuivre et de l'absorption des molécules cuivreuses chez les horlogers,* et inséré dans les *Bulletins de la Société de médecine de Besançon,* 1860 : « Presque tous, dit ce médecin, ont les dents maculées d'un vert plus ou moins foncé facile à constater. Si les plombiers ont les dents noires, nos ouvriers les ont bronzées; c'est là un caractère indélébile et bien accusé.

Les mucosités gingivales laissent déposer cet enduit en se desséchant; on l'enlève difficilemeet par le râclage, et l'on aperçoit au-dessous l'émail de la dent qui est d'un jaune sale, terreux, tirant sur le vert. »

Par ces citations nombreuses empruntées aux auteurs les plus autorisés, on voit que tous ont été, comme M. Bailly, frappé de l'aspect particulier de la bouche chez les ouvriers en cuivre. La plupart signalent cette coloration toute spéciale que la profession imprime aux dents, mais on remarquera aussi que personne, si ce n'est Corrigan, ne parle d'un liseré caractéristique. Mais M. Bailly, qui emploie cette même expression de liseré caractéristique, ne l'applique nullement à l'altération que Corrigan a voulu indiquer; à tort, à notre avis, il a détourné cette dénomination du sens qu'on lui donne toujours en pathologie, d'où une confusion fâcheuse qu'il eût été bon d'éviter.

Quand on parle du liseré saturnin, tout le monde sait qu'il s'agit non de cette teinte brunâtre répandue souvent sur une étendue considérable de la surface des dents et même de la muqueuse buccale, mais de la coloration ardoisée et brillante que revêt, au niveau de la racine des dents, le bord alvéolaire des gencives. Comparez dans ses effets l'action du cuivre à celle du plomb, jamais, M. Bailly l'affirme et mes recherches concordent avec ses observations, vous ne trouverez sur ce bord gingival une bande métallique à laquelle on puisse donner le nom de liseré cuivreux. Corrigan ne s'y est pas trompé, car lorsqu'il signale le liseré caractéristique de l'affection cuivreuse, il parle non pas d'un liseré d'aspect métallique, mais d'un liseré rouge pourpre qui n'est autre chose que le signe d'une inflammation limitée et persistante du bord alvéolaire de la gencive, causée par le contact irritant du métal déposé sur l'émail des dents. Cette altération est notée par l'auteur du mémoire, qui l'a rencontrée neu fois sur dix; pour ma part, je l'ai rencontrée chez tous les ouvriers que j'ai examinés à ce point de vue.

Ainsi, pour éviter toute confusion, il eût été bon que M. Bailly se servît d'une autre expression que celle de liseré cuivreux, puisqu'il reconnaît comme nous que, « en aucun cas, la gencive elle-même ne porte trace du dépôt cuivreux. » Il reste entendu qu'il ne s'agit que d'une coloration particulière des dents et du tartre qui les recouvre, et que, du côté des gencives, il n'y a pas d'autre coloration que celle qui résulte de l'inflammation de leur bord libre au contact du dépôt métallique.

Quelle est la composition exacte du liseré cuivreux? se demande M. Bailly. A défaut de moyens d'analyse et d'investigation suffisants, il ne lui a pas encore été possible de déterminer exactement la composition chimique de ce dépôt dont il a confié l'examen à un préparateur de l'un de nos grands laboratoires scientifiques. Mais s'il n'a pu déterminer la nature du composé qui constitue ce dépôt, il s'est assuré cependant par une expérience très-simple que la coloration est bien due à un sel de cuivre. Pour cela, il emploie le sulfocyanure de potassium, qui donne au contact des sels de cuivre un précipité brun marron. Il suffit, en effet, de nettoyer avec soin la dent sur laquelle on veut opérer, et d'y passer ensuite un pinceau trempé dans une solution saturée de sulfocyanure de potassium pour voir apparaître aussitôt une coloration d'un brun foncé qui tranche sur l'émail blanc de la dent.

Je ne sache pas que de pareilles expériences aient été faites jusqu'ici sur la composition exacte du dépôt cuivreux des dents, celle de M. Bailly méritait donc une mention spéciale.

En définitive, et à part quelques réserves que nous avons crues nécessaires relativement à l'expression de liseré cuivreux employée par l'auteur du mémoire, nous sommes entièrement d'accord avec lui sur les caractères du dépôt métallique dont il signale la présence sur les dents des ouvriers en cuivre. Mais, nous l'avons déjà fait pressentir, M. Bailly ne se borne pas à trouver là un signe bon à enregistrer; de cette coloration particulière, il croit pouvoir faire le signe pathognomonique de l'intoxication cuivreuse. S'il est conduit à cette conclusion, c'est que pour lui le dépôt cuivreux n'est pas un fait d'ordre purement physique et doit être considéré, pour me servir de ses propres expressions, comme un signe physiologique. On comprendra mieux sa pensée lorsque nous aurons montré comment M. Bailly cherche à expliquer le mécanisme de la production du liseré.

Pour les ouvriers plongés constamment dans un milieu où voltigent ces innombrables particules de cuivre qu'un rayon de soleil fait briller dans l'atmosphère des ateliers, on peut et on doit admettre qu'à chaque instant un certain nombre de ces molécules viennent se déposer à la base des dents où elles se fixent, dans des combinaisons particulières, avec les éléments chimiques qu'elles rencontrent dans les liquides salivaires. Cette explication est-elle admissible lorsque, quittant les ateliers où l'on polit et on lime le cuivre, on a affaire à des ouvriers qui ne font que compter et classer les pièces de métal, ou encore à des individus qui n'ont que des rapports éloignés avec les ouvriers de l'usine, leurs femmes et leurs enfants, par exemple? Or, dans ces conditions diverses, M. Bailly rencontre encore le liseré cuivreux. Bien plus, il le retrouve chez une cuisinière qui nettoie chaque jour sa batterie de cuisine pendant

deux mois; chez un garçon épicier, à cause du maniement des poids de cuivre; enfin chez un jeune soldat pour avoir, pendant six mois, astiqué avec le pouce les boutons de son uniforme. Dans de pareilles conditions, M. Bailly ne croit plus pouvoir accuser l'atmosphère et les poussières cuivreuses; il pense que le métal s'imprègne dans l'épiderme des mains, qu'il s'oxyde au contact de la sueur, et, qu'oxydé, il pénètre par absorption pour aller se déposer sur les dents sous forme de liseré cuivreux.

Quelque extraordinaires que paraissent au premier abord quelques-uns de ces faits, admettons qu'ils ont été bien observés et voyons à quoi conduit l'interprétation que l'auteur en a donnée. Contrairement à l'opinion généralement adoptée, il n'hésite pas à considérer le liseré métallique non pas comme un simple dépôt à la surface de la gencive ou des dents, mais comme le résultat d'une absorption du métal qui, par voie de retour, c'est l'expression dont il se sert, vient se fixer à la périphérie, dans ce lieu d'élection.

Ce mode de production du liseré de l'intérieur à l'extérieur a déjà été défendu par Martin-Solon dans son rapport à l'Académie de médecine sur la colique de cuivre et de plomb (*Bullet. de l'Acad. de méd.*, 1847). Cet habile observateur, se fondant sur ce qu'on rencontre le liseré non-seulement chez des ouvriers saturnins, mais encore sur des malades soumis à l'usage des préparations de plomb; reconnaissant, en outre, que les soins qu'on peut prendre de la bouche et l'état sain des gencives n'empêchent pas le liseré de se produire et de persister, pense qu'il ne résulte pas du contact des poudres et des préparations saturnines déposées sur les gencives; et que si le dépôt a lieu sur le bord alvéolaire dans les parties où il existe des dents, c'est que celles-ci paraissent faire pour ainsi dire appel au plomb, comme les fils placés dans une dissolution saline déterminent sur eux la précipitation des cristaux.

Une observation toute récente semblerait venir à l'appui de l'opinion de Martin-Solon et de M. Bailly. Il s'agit d'un fait publié par notre collègue, M. Gombault, dans le numéro de septembre 1873 des *Archives de physiologie normale et pathologique*, sous le titre de : *Contribution à l'histoire anatomique de l'atrophie musculaire saturnine*, où je trouve signalée une coloration ardoisée de la muqueuse à la face interne de la lèvre inférieure, sous la forme d'un pointillé très-fin. Au microscope, la matière colorante se montrait en grande partie contenue dans les papilles de la muqueuse dont elle occupait la partie centrale; et sur des coupes parallèles à la direction des papilles, on voyait en outre, çà et là, de petites traînées de substance noire disposées parallèlement à la surface de la muqueuse immédiatement au-dessous de la couche épithéliale, dont une partie se détachait sous forme de petites colonnes pour pénétrer dans les corps papillaires. Ces particules coloriées étaient contenues le plus souvent dans l'intérieur d'éléments cellulaires; M. Gréhant, qui en a examiné la composition, les a trouvées constituées par du sulfure de plomb.

Quand on se rappelle avec quelle facilité et avec quelle rapidité le bord des gencives se colore au contact des préparations saturnines, les arguments invoqués par Martin-Solon perdent beaucoup de leur valeur; le fait même de M. Gombault n'est pas suffisamment probant, car rien ne démontre que l'imprégnation des éléments anatomiques sous-épithéliaux par les particules du composé plombique se soit faite plutôt de dedans en dehors que de dehors en dedans.

A supposer qu'il y ait eu pénétration de l'intérieur à l'extérieur, c'est-à-dire que celle-ci se soit produite par l'intermédiaire de la circulation générale, comment s'expliquerait-on ce lieu d'élection constant du dépôt métallique, et cette particularité que toujours la partie de la muqueuse buccale affectée répond exactement au niveau du liseré gingival? Celui-ci était, il est vrai, effacé dans le cas de M. Gombault; mais, depuis dix ans déjà, le malade avait renoncé à son travail de coloriste; par contre, on retrouvait encore à la partie interne de la lèvre inférieure une coloration ardoisée persistante, parce qu'il s'était fait là un véritable tatouage au contact du dépôt alvéolaire, tatouage qui, en raison de la pénétration des particules métalliques dans les éléments anatomiques, restait indélébile. J'observe en ce moment même, dans mon service de l'hôpital Cochin, un fait qui vient prouver de la manière la plus évidente la justesse de cette interprétation. C'est celui d'une jeune fille qui, en moins de trois mois, a subi de graves atteintes de l'intoxication saturnine en travaillant journellement depuis cette époque à déposer sur du papier pour la gravure des couches plus ou moins épaisses de blanc de céruse. Impossible de voir liseré plus intense; et sur la muqueuse de la partie interne des deux lèvres, inférieure et supérieure, même coloration ardoisée des plus caractéristiques. Or, à la partie interne des lèvres, cette coloration reproduit exactement les sinuosités du liseré gingival, et, comme lui, est plus marquée à la lèvre inférieure qu'à la lèvre supérieure, ainsi qu'au niveau des interstices dentaires. C'est une véritable empreinte du liseré gingival sur la muqueuse labiale correspondante, ce qui démontre péremptoirement que la coloration ardoisée, même dans l'épaisseur de la muqueuse, n'est pas l'effet de l'intoxication proprement dite, c'est-à-dire de l'absorption des sels plombiques, mais le résultat d'une

action directe et locale, l'imprégnation de cette muqueuse par le sulfure de plomb déposé en couche épaisse sur le bord des gencives au niveau du collet des dents.

S'il en est ainsi pour le liseré saturnin, à plus forte raison en sera-t-il de même pour la coloration des dents, à laquelle M. Bailly donne le nom de liseré cuivreux; aussi ne pouvons-nous pas admettre avec lui que le sel cuprique s'est déposé sur les dents après avoir été introduit par absorption dans tout l'organisme. Donc, et comme conclusion définitive, la coloration des dents chez les ouvriers en cuivre peut servir à reconnaître la profession de ces ouvriers, mais ne saurait être considérée comme le signe pathognomonique d'une intoxication cuivreuse.

Nous attendons les communication ultérieures que M. Bailly veut bien nous faire espérer pour discuter avec lui la question de l'intoxication cuivreuse proprement dite, c'est-à-dire de l'action nocive de ce métal lorsqu'il a pénétré dans l'organisme. Jusqu'à plus ample informé, et avec les auteurs les plus autorisés, nous nous refusons à admettre la réalité de cette intoxication. Non pas à coup sûr que nous révoquions en doute l'absorption du cuivre chez les ouvriers qui travaillent continuellement au milieu d'une atmosphère chargée de particules cuivreuses; les faits, sous ce rapport, nous donneraient le plus éclatant démenti. Mais il résulte de nos observations personnelles, comme des recherches si remarquables et si étendues de MM. Chevallier et Bois de Loury, que l'inspiration des particules cuivreuses est parfaitement innocente, que pas un seul ouvrier n'a éprouvé la colique pour avoir soulevé la poussière de cuivre, encore moins des personnes ont-elles été malades pour avoir seulement visité des ateliers; pour les chaudronniers qui auraient été affectés de coliques en nettoyant des vases de cuivre (comme la cuisinière citée dans le travail de M. Bailly), c'est au carbonate de cuivre, et non au cuivre seul qu'il faut les rapporter. (*Mémoire cité*, p. 45.)

Quant à l'introduction dans l'organisme des poussières de cuivre au milieu desquelles vit l'ouvrier de cette profession, elle est des plus certaines, et la démonstration en est facile. Tout le monde connaît la coloration verdâtre des cheveux du vieillard qui a passé sa vie dans les ateliers où l'on travaille le cuivre. M. Stanislas Martin cite un ouvrier en métaux qui ne travaillait le cuivre que depuis cinq mois, et qui, dans ce court espace, vit la nuance de ses cheveux changée de telle sorte que de blanche elle devint d'un vert si prononcé que le pauvre homme ne pouvait sortir dans la rue sans devenir un objet de curiosité. Cet homme, ajoute-t-il, se porte bien, ses cheveux seuls sont teints. L'analyse chimique fit reconnaître que ce n'était pas seulement un dépôt de cuivre dans la chevelure, mais que les cheveux eux-mêmes contenaient de l'acétate de cuivre en assez grande quantité (*Bulletin de thérapeutique*, t. XLIX, page 549).

Les observations du docteur Millon, à Durfort, et du docteur Piedoye, à Villedieu-les-Poêles, sont bien plus curieuses et encore plus probantes. Les chaudronniers de Durfort absorbent tellement de cuivre que leurs os en deviennent verdâtres ou bleuâtres; cette couleur se communique à la terre qui entoure leurs cadavres. Pendant leur vie, ils ont les cheveux colorés en vert, et l'urine qu'ils rendent donne une couleur verte à l'endroit du mur et du sol qui reçoit cette urine.

Mêmes remarques chez les ouvriers de Villedieu-les-Poêles; mais ici les objets inanimés sont eux-mêmes imprégnés du métal qu'on y travaille. « Le feuillage des arbres prend une teinte d'un vert jaune comme dans un commencement d'étiolement, l'écorce de leur tronc se couvre d'un dépôt verdâtre qui est assez épais du côté le moins exposé aux pluies pour figurer des couches superposées de peinture. Le feuillage touffu de certains arbrisseaux, celui du buis, par exemple, arrête en telle quantité les émanations dont nous parlons, qu'il produit par la combustion une flamme offrant la couleur bleue et verte..... » (Chevallier et Bois de Loury, mém. cité, p. 366.)

La question très-limitée qui fait le sujet du travail de M. Bailly ne m'autorisait peut-être pas à faire une excursion aussi étendue dans le domaine de l'hygiène. Il m'a semblé cependant intéressant de ne pas laisser échapper cette occasion d'étudier plus complétement qu'on ne l'a fait jusqu'ici un point spécial de séméiologie, *les liserés métalliques*, et, à propos des ouvriers en cuivre, d'exposer ici un certain nombre de détails à peu près ignorés des médecins qui s'occupent peu d'hygiène. Ces détails auront, du reste, leur utilité si, comme M. Bailly nous le fait espérer, il veut bien nous continuer ses communications sur cette partie de l'hygiène professionnelle et fournir à la Société l'occasion d'une discussion sur la question de l'intoxication cuivreuse.

En résumé, dans le travail que vous m'avez chargé d'analyser, M. Bailly s'est montré un observateur attentif et distingué, et votre commission s'est plu à reconnaître la rigoureuse exactitude de tous les détails qu'il a donnés sur la coloration des dents, désignée par lui sous le nom de liseré cuivreux. Elle a pu regretter que l'auteur du mémoire se soit contenté de recourir aux ouvrages classiques, très-insuffisants sur ce sujet, et qu'il n'ait pas consulté les auteurs qui s'en étaient spécialement occupés. Il aurait peut-être été moins prompt à se pro-

noncer sur la valeur séméiologique du signe qu'il a constaté dans ses recherches, et aurait probablement conservé quelques doutes sur le fait même de l'intoxication cuivreuse niée absolument par la plupart des hygiénistes.

A ces réserves près, votre commission a trouvé que M. Bailly a fait un bon et intéressant travail, et que nous ne saurions trop encourager ce distingué et laborieux confrère à nous communiquer ses recherches ultérieures. En conséquence, elle vous propose :

1° D'adresser des remercîments à l'auteur;

2° De renvoyer son travail au comité de publication.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 14 janvier 1874. — Présidence de M. TRÉLAT.

SOMMAIRE. — Séance annuelle : Allocution du Président. — Compte rendu des travaux de la Société pendant l'année 1873. — Éloge de M. Denonvilliers. — Proclamation des noms des lauréats des prix Duval et Laborie.

La séance annuelle de la Société de chirurgie présente habituellement un phénomène singulier, sinon inexplicable. L'affluence du public y est incomparablement plus considérable que celle des sociétaires eux-mêmes. Ici le public se compose surtout de jeunes chirurgiens et d'élèves en médecine. Chaque année, la partie de la salle qui lui est réservée est insuffisante pour contenir le nombre toujours croissant de personnes qui assistent à cette séance. Cette année, nous avons fait la remarque que plusieurs personnes, faute de trouver de la place dans l'intérieur de la salle, ont dû rester debout près de la porte ou même stationner dans le vestibule ou la salle des pas perdus, comme on dirait à l'Académie de médecine. Or, tandis que la place manquait pour cette partie de l'assistance, on pouvait aisément constater de nombreux vides dans les rangs de MM. les sociétaires, dont la moitié, au moins, étaient absents. Il semble, cependant, qu'ils devraient tenir à honneur d'assister, ne fût-ce que pour se conformer aux règles de la civilité puérile et honnête, à une solennité à laquelle on convoque expressément le public. Le danger d'un pareil procédé est celui-ci : si les membres de la Société de chirurgie prennent aussi peu d'intérêt que cela à cette solennité, n'est-il pas à craindre que le public, suivant ce fâcheux exemple, ne désaprenne à y venir?

Il pourrait donc arriver qu'un beau jour l'assistance se composât uniquement des membres du bureau, n'ayant devant lui que la Presse, dont la mission est de recueillir les belles choses officielles qui se disent dans ces solennités et de les redire aux échos du monde médical.

Mais ne soyons pas, comme on dit, plus royalistes que..... l'Assemblée, et ne prenons pas plus à cœur les intérêts de la Société de chirurgie qu'elle ne le fait elle-même.

Donc, à cette séance, beaucoup de membres brillaient par leur absence, bien que l'éclat de cette absence fût un peu masqué par la présence de personnes étrangères à la Société de chirurgie, et qui occupaient quelques-unes des places laissées vides par MM. les sociétaires; les places d'honneur avaient été réservées aux membres de la famille de M. Denonvilliers, qu'un pieux devoir avait attirés à une solennnité où devait être prononcé l'*Éloge* de l'éminent chirurgien.

L'Académie de médecine, qui compte M. Denonvilliers parmi ses anciens présidents, était représentée par trois de ses membres, ni plus ni moins : M. Jules Béclard, secrétaire perpétuel; M. Henri Roger, secrétaire annuel, et M. Marrotte. La qualité, on le voit, compensait la quantité.

La séance a commencé par une allocution très-courte de M. le président Trélat, qui, en quelques mots simples, mais bien sentis, a exposé la situation matérielle et morale de plus en plus prospère de la Société de chirurgie, payé un tribut de regrets à ses membres frappés par la mort, souhaité la bienvenue aux nouveaux sociétaires, et rendu hommage à la mémoire de ses bienfaiteurs. Des remercîments publics ont été adressés à Mme Huguier qui, suivant l'exemple déjà donné par Mme Laborie, et pour honorer la mémoire de son mari, qui fut l'un des membres fondateurs de la Société de chirurgie, a mis à la disposition de cette Société un titre de rente de 1,000 francs pour la fondation d'un prix annuel de même valeur.

M. le président a rappelé également que Vulfranc Gerdy, frère du chirurgien, a, par disposition testamentaire, légué à la Société de chirurgie, au nom de ce dernier, un titre de rente annuelle de 1,000 francs, destinée à la fondation d'un prix *biennal* de 2,000 francs qui sera décerné pour la première fois en 1875.

Après avoir applaudi, comme elle méritait de l'être, l'allocution de M. le Président, l'assistance a écouté avec un vif intérêt le compte rendu des travaux accomplis par la Société de

chirurgie pendant l'année 1873. Ces travaux ont été nombreux et importants. Sans les analyser tous, ce qui eût été long et fastidieux, M. Tillaux, secrétaire annuel, en a présenté le tableau fidèle, se bornant à mentionner les moins importants, faisant ressortir ceux qui avaient été l'objet de discussions intéressantes, les analysant avec l'exactitude d'un historien consciencieux, les appréciant avec l'autorité d'un juge compétent et impartial; le tout avec cette netteté, ce naturel, cette franchise et, pour ainsi parler, cette rondeur d'allures qui conquièrent immédiatement la sympathie de l'auditeur au talent incontestable de M. Tillaux.

L'*Éloge* de M. Denonvilliers, prononcé par M. Félix Guyon, secrétaire général, a été ce que l'on était en droit d'attendre des qualités qui distinguent le talent de l'orateur. Ces qualités sont du genre discret et tempéré. Le style de M. Guyon, comme la pensée, brille surtout par la distinction et la délicatesse. Peut être manque-t-il un peu de cette vivacité, de cette hardiesse et de ce relief qui naissent des oppositions et des contrastes. La sobriété des images et des métaphores, l'exclusion de l'antithèse sont sans doute les qualités du genre auquel appartiennent les *Éloges* ou discours académiques, et qu'Alfred de Musset a caractérisés dans ce vers célèbre et souvent cité :

Nu comme le discours d'un académicien.

Sans doute la pompe oratoire, l'éclat des images, la magnificence du style seraient déplacés dans un *Éloge*, et particulièrement dans un *Éloge* scientifique, où, quelle que soit la discrétion des ornements, on est toujours tenté de s'écrier : *Trop de fleurs!* Mais il ne faut pas perdre de vue non plus que

L'ennui naquit un jour de l'uniformité,

et, par crainte de l'écueil des métaphores, venir s'échouer fâcheusement sur celui que signale le vers de Lamothe.

Je me hâte de dire que M. Guyon a su côtoyer l'écueil sans y toucher, et que son discours a constamment tenu en éveil l'attention de l'assistance. L'orateur eût pu, sans inconvénient, et même avec avantage, à notre avis, en retrancher quelques hors-d'œuvre qui ont un peu nui à la rapidité du discours et à l'harmonie de l'ensemble. Mais, tel qu'il est, étant donné d'ailleurs le genre un peu artificiel et convenu de l'*Éloge* académique, qui n'admet pas l'entière vérité de la critique, et dans lequel le propre de l'art consiste à mettre en pleine lumière les qualités du héros en voilant ses défauts d'une ombre discrète; tel qu'il est, disons-nous, l'*Éloge* prononcé par M. Guyon offre un tableau fidèle de la vie et des œuvres de M. Denonvilliers. Le caractère de l'homme et le mérite du chirurgien, le talent du professeur et la valeur des écrits qu'il a laissés dans les diverses branches de la science et de l'art, l'influence qu'il a exercée en chirurgie et les progrès qu'il lui a fait faire, y sont appréciés dans une juste mesure. On peut, en effet, louer sans réserve, avec M. Guyon, l'admirable talent d'exposition qui distinguait M. Denonvilliers comme professeur, et qui a fait de lui, suivant l'expression de son panégyriste, un « vulgarisateur éminent »; son habileté hors ligne dans l'art difficile de pratiquer les opérations les plus délicates de la chirurgie, par exemple les opérations d'autoplastie, dans lesquelles il n'avait pas de supérieur et où on le voyait manier le bistouri avec la légèreté, l'élégance et la grâce d'un artiste consommé peignant une toile. On peut louer encore avec M. Guyon le mérite des œuvres chirurgicales laissées par M. Denonvilliers, et enfin l'heureuse influence qu'il sut exercer comme membre du Conseil supérieur de l'instruction publique, influence libérale à laquelle nous devons la mesure réparatrice du rétablissement du baccalauréat ès lettres pour les élèves qui se destinent à la profession médicale. Mais après avoir fait une large part à l'éloge, la critique, reprenant ses droits, pourrait reprocher à M. Denonvilliers de n'avoir pas su tirer, au bénéfice de la science et de l'art, tout le parti possible des brillantes facultés dont la nature l'avait doué, de n'avoir pas rendu à la chirurgie de son temps tous les services qu'elle était en droit d'attendre de lui, et particulièrement d'avoir laissé inachevé le monument qu'avec le concours d'Auguste Bérard, d'abord, et de M. Gosselin, ensuite, il avait commencé à élever à la science, sous le titre de : *Compendium de chirurgie pratique.* On pourrait lui reprocher encore cette mobilité d'esprit et ce goût du changement, qui lui firent demander successivement la permutation de la chaire d'anatomie avec celle de pathologie chirurgicale, de la chaire de pathologie chirurgicale avec celle de médecine opératoire, de la chaire de médecine opératoire avec celle de clinique chirurgicale, pour revenir, en fin de compte, à la chaire de médecine opératoire; mobilité déplorable, à laquelle la Faculté de médecine eut la faiblesse, si souvent exploitée depuis, de se prêter avec une complaisance fâcheuse, et pour sa propre dignité et pour le bien de l'enseignement.

Ces réserves faites sur les lacunes regrettables du caractère de l'homme et de l'œuvre du

chirurgien, nous ne pouvons mieux finir qu'en nous associant de tout cœur aux applaudissements unanimes et mérités qui ont accueilli la péroraison du discours de M. Guyon.

Nos lecteurs pourront juger eux-mêmes du mérite de cet *Éloge*, que nous publierons *in extenso*.

La séance s'est terminée par la proclamation des noms des lauréats du concours pour les prix de la Société de chirurgie ; pour être tout à fait exact, nous devrions parler au singulier, car il n'y a eu à vrai dire, cette année, qu'un seul lauréat, celui du concours du prix Duval. Ce prix est accordé annuellement à la meilleure thèse de chirurgie qui ait été adressée pour le concours.

Cette année, le prix a été décerné à une thèse d'un mérite hors ligne, celle de M. le docteur Poinsot (de Bordeaux, et non de Lyon, comme on l'a imprimé par erreur), ayant pour titre : *De la conservation dans les fractures compliquées.*

Le prix Laborie, qui est de 1,200 francs, n'a pas eu de lauréat. Deux récompenses seulement, l'une de 500 et l'autre de 300 francs, ont été accordées. Espérons que le concours de 1874 sera plus brillant.

En 1875, la Société de chirurgie aura à décerner quatre prix : Le prix Duval, le prix Laborie, le prix Huguier (de 1,000 francs) et le prix Gerdy, qui est biennal et d'une valeur de 2,000 francs.

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 12 décembre 1873. — Présidence de M. BERNUTZ.

SOMMAIRE. — Correspondance. — *Des rapports qui existent entre la pigmentation splénique et la pigmentation des autres tissus dans la mélanémie*, par M. Léon Colin. — Présentation d'un malade offrant le *liseré cuivreux dentaire*, par M. Hillairet. Discussion : MM. Bucquoy, Constantin Paul, Brouardel. — Rapport de M. Bucquoy sur le travail du docteur Bailly, intitulé : *Du signe pathognomonique de l'intoxication cuivreuse.* Discussion : MM. Ernest Besnier, Constantin Paul, Bouchard, Hillairet, Bucquoy. — Élection de MM. Rigal, Audhoui et Duguet. — *Ulcérations tuberculeuses de la langue :* M. Isambert.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

La correspondance imprimée comprend :

1° Règlement de la Société des médecins du Bureau central. Paris, 1873. — 2° Article CERVEAU (pathologie), extrait du *Dictionn. encyclop. des sciences médicales.* — 3° *Tribune médicale*, n°s 276 et 277, 1873. — *Mouvement médical*, n°s 48 et 49, 1873. — Note de M. PELLARIN, extraite des *Bulletins de l'Acad. des sciences*, sur les déjections cholériques, agent de transmission du choléra, 12 novembre 1873. — 6° *Moniteur thérapeutique*, n° 3, 1873. — 7° *Progrès médical*, n°s 25 et 26, 1873.

M. Ernest BESNIER lit, au nom de M. Léon COLIN, une note intitulée : *Des rapports qui existent entre la pigmentation splénique et la pigmentation des autres tissus dans la mélanémie*, et montre les pièces anatomiques relatives à ce travail. (Voir l'UNION MÉDICALE du 8 janvier 1874.)

M. HILLAIRET présente une malade qui offre à un haut degré le liseré cuivreux dentaire. Cette femme, de bonne constitution, est polisseuse de cuivre ; son enfant présente une teinte verte des cheveux. — Ce fait est intéressant à observer avant la lecture du rapport de M. Bucquoy sur le travail de M. Bailly.

M. BUCQUOY fait remarquer que le liseré existe bien sur les dents et non sur les gencives, comme l'a dit M. Hillairet, mais qu'en outre il y a sur les gencives un liseré rouge tenant au gonflement et à l'irritation de la muqueuse.

M. HILLAIRET signale en outre qu'il n'a pu, avec le sulfocyanure de potassium, déterminer le précipité brun signalé par M. Bailly.

M. Constantin PAUL a essayé le même réactif chez plusieurs individus travaillant au cuivre et présentant le liseré ; il n'a pu déterminer le précipité brun.

M. BROUARDEL a fait la même recherche chez un malade qui travaillait au plomb et au cuivre, et n'a obtenu aussi qu'un résultat négatif. Un chimiste exercé a recherché le cuivre dans la matière de ce liseré, après l'avoir grattée sur les dents, et n'a pu déceler la présence du cuivre.

M. Bucquoy donne lecture d'un rapport sur un travail de M. Bailly, de Chambly (Oise), intitulé : *Du signe pathognomonique dans les intoxications cuivreuses.* (Voyez plus haut.)

M. Ernest Besnier : J'ai examiné, ce matin même, au point de vue de la question dont il s'agit, la bouche de 72 hommes, formant le personnel de mes malades de la salle Saint-Léon, à l'hôpital Saint-Louis, et de 34 femmes composant la salle Saint-Thomas. Voici le résultat de cet examen : D'une manière générale, chez les femmes, les dents sont dans un état relativement satisfaisant, au moins chez celles qui ont encore quelque chose de la jeunesse ; les liserés liés à des intoxications professionnelles sont très-rares, et l'on ne trouve guère, chez nos malades, qu'un liseré jaune de chrome, dû à l'emploi du sirop d'iodure de fer. Chez les hommes, au contraire, sauf de rares exceptions (j'entends chez les hommes que nous observons à l'hôpital), les dents sont très-généralement altérées par les diverses intoxications professionnelles ou médicamenteuses, et le plus souvent par l'usage du tabac, fumé ou chiqué : liseré noir bleuâtre des saturnins, liseré noir gingival des charbonniers, noir brunâtre ou verdâtre des fumeurs, avec des variétés très-nombreuses dépendant de l'état préalable des dents ou des habitudes personnelles. Un grand nombre de ces colorations teignent seulement les dépôts ou incrustations diverses de la surface des dents aux environs de la gencive; d'autres résident plutôt dans la sertissure gingivale que sur la dent elle-même; la coloration verte cuivreuse me paraît avoir son siége dans l'émail même des dents, et l'on peut souvent la voir accumulée dans des sillons extrêmement fins, bien visibles à la loupe, et qui donnent alors à la dent l'aspect des *craquelés;* c'est cette incrustation véritable qui fait, vraisemblablement, que c'est en vain que l'on cherche à enlever la couleur cuivrique en ruginant la dent, ou en la soumettant à l'usage des réactifs appropriés. Voici maintenant l'indication des malades de mon service, chez qui j'ai trouvé, ce matin, cette coloration cuivrique plus ou moins accusée ; on remarquera combien sont fréquentes les cause professionnelles, et combien souvent il faut se rendre un compte minutieux des détails de la profession indiquée pour comprendre d'où peuvent émaner les particules cuivreuses :

Salle Saint-Léon, n° 1. Ouvrier en *produits chimiques* (manie les sels de cuivre) ; coloration verdâtre peu marquée, et aux dents inférieures seulement.

N° 2. *Ferblantier* (le *fer* à souder des ferblantiers est en *cuivre* rouge) ; coloration verte légère des dents supérieures et inférieures.

N° 5. *Idem.* Coloration verte des dents supérieures.

N° 8. *Raffineur;* coloration verte très-marquée (manie chaque nuit un grand nombre de fois des robinets de cuivre).

N° 14. *Fondeur en cuivre;* liseré noir verdâtre (le malade ne fume pas).

N° 26. *Mécanicien ajusteur* (fait des coussinets de bronze); léger liseré vert.

N° 30. *Bijoutier en doublé;* travaille à la lime; incrustation verte solide; le malade affirme que ses camarades d'atelier sont dans le même état que lui.

N° 27. *Ouvrier en bijoux;* fait des anneaux de cuivre ; mais *il ne lime pas;* il n'a pas de liseré.

N° 36. *Ouvrier en galvanoplastie.* Coloration générale verdâtre.

N° 52. *Graveur sur cristaux* (ajuste les pièces à graver sur le cuivre qu'il tourne et qu'il lime); liseré vert sur toutes les dents.

J'ajouterai, en terminant, que je n'ai trouvé l'incrustation verte chez aucun malade qui ne maniât le cuivre à un titre quelconque, et qu'aucun autre des 106 malades que j'ai examinés, et exerçant les professions les plus diverses, ne présentait cette coloration.

M. Constantin Paul a constaté, chez les ouvriers qui travaillent le cuivre, que le liseré dentaire et la gingivite concomitante sont à peu près constants. Il a noté, en outre, que l'intensité de cette gingivite était en rapport avec le volume des parcelles cuivreuses répandues dans l'atmosphère où travaille l'ouvrier, et qu'ainsi, peu développée chez les sujets qui ne sont exposés au contact que de poussières très-ténues, elle est, au contraire, très-intense chez ceux qui sont enveloppés de parcelles plus volumineuses projetées autour d'eux. Cette particularité l'avait conduit à penser que la gingivite dont il s'agit pouvait être en quelque sorte mécanique et résulter du choc direct des parcelles cuivreuses sur les gencives; cependant, et cela viendrait à l'encontre de l'interprétation précédente, il n'y a, chez les sujets qui présentent la gingivite, ni conjonctivites, ni inflammations des fosses nasales, ni affections broncho-pulmonaires auxquelles ils sembleraient devoir être particulièrement exposés. M. C. Paul fait de plus observer que le liseré verdâtre des dents ne saurait être considéré comme un signe caractéristique de l'action du cuivre ; en effet, un certain nombre de sujets ont un dépôt vert sur les dents, sans avoir été exposés d'une manière quelconque à l'influence de ce métal.

M. Bouchard appelle l'attention de la Société sur le mode de formation des dépôts cuivreux

des dents. M. le rapporteur s'est demandé si ces dépôts se produisaient directement ou s'ils étaient le résultat de l'élimination du cuivre par les dents après absorption, et il tend à se rattacher à la première interprétation. Or, cette manière de voir ne semble pas s'imposer avec évidence ; sans doute, il paraît en être ainsi pour le liseré saturnin, et celui-ci paraît dû à une action directe du plomb ; mais il n'en est pas de même pour l'argent, dont on peut démontrer la présence dans les organes profonds où il ne peut être déposé qu'après absorption. Ne pourrait-il pas en être ainsi pour le cuivre ? M. le rapporteur lui-même note qu'on a trouvé du cuivre dans les os ; pourquoi donc le cuivre ne se déposerait-il pas aussi après absorption dans les dents qui, par leur structure, ressemblent tant aux os ? Si le réactif sulfo-cyanure échoue souvent à produire le précipité brun sur les dents qui présentent le dépôt cuivreux, c'est peut-être parce que ce dépôt n'est pas superficiel, mais profond, nouvel argument en faveur de la théorie de l'élimination du cuivre au niveau des dents après absorption. Enfin, il est certain qu'on observe chez les ouvriers qui travaillent au cuivre des accidents qu'on peut attribuer à l'absorption de ce métal : ce sont des malaises gastro-intestinaux simulant l'embarras gastrique ou intestinal ; ces accidents ont été très-communs chez les ouvriers qui ont été employés, il y a quelques années, à bronzer les candélabres des rues de Paris par un procédé différent de la galvanoplastie ; un purgatif avait raison de ces accidents. M. Bouchard conclut en terminant qu'on n'est pas autorisé à rejeter l'absorption du cuivre et à refuser d'admettre l'existence d'une intoxication cuivreuse ; c'est une question à réserver et à juger par de nouvelles recherches.

M. Ernest BESNIER relève ce qu'a dit M. Paul sur les enduits verts des dents qui se montrent en dehors de l'action du cuivre. L'existence de ces dépôts est parfaitement exacte, mais il est possible de les distinguer des dépôts cuivreux : les premiers sont superficiels, ceux du cuivre, au contraire, sont peut-être profonds, et c'est ce qui explique que le sulfocyanure ne donne pas toujours à leur niveau la réaction caractéristique.

M. Const. PAUL ne croit pas que le dépôt de cuivre sur les dents soit profond, car on l'enlève facilement par le grattage, et il disparaît ou diminue par le brossage ou l'usure des dents.

M. HILLAIRET fait remarquer que, chez la malade qu'il a présentée, le dépôt cuivreux est profondément incrusté dans l'émail ; un grattage énergique qu'on a pratiqué n'a pu l'enlever.

M. BUCQUOY répond aux observations soulevées par son rapport. Il fait remarquer que, la question des effets du cuivre sur l'économie ayant été étudiée par des hommes très-compétents et sur une très-grande échelle, il faut se défendre des impressions qui ne reposeraient que sur quelques faits. Relativement à la question de physiologie pathologique soulevée par M. Bouchard, M. Bucquoy déclare que la plupart des auteurs qui ont approfondi la question nient l'existence des troubles gastro-intestinaux que M. Bouchard relève comme signe d'une intoxication par le cuivre, et MM. Bucquoy et Bouchard ne les ont pas rencontrés eux-mêmes dans la petite enquête qu'ils ont faite récemment ; dans les localités où on travaille le cuivre, on ne parle pas d'accidents qui soient imputables à une absorption, et tous les médecins qui ont observé dans ces localités nient l'existence de la colique de cuivre : tous les accidents observés sont imputables à une action directe, et les seuls troubles gastro-intestinaux sont ceux qui peuvent résulter de l'introduction dans le tube digestif de masses de cuivre accumulées à la longue ; s'il y a des accidents d'absorption, ce n'est plus du cuivre lui-même qu'il s'agit, mais du vert de gris ou d'autres sels de cuivre. En somme, il n'y a pas plus de parité à établir entre l'intoxication cuivreuse et la saturnine qu'entre le liseré cuivreux et le saturnin. Quant à ce qu'a dit M. Paul sur la gingivite et sur ses rapports avec le volume des poussières cuivreuses, M. Bucquoy n'a pu le confirmer ni par ses lectures ni par ses recherches personnelles. M. Paul a dit encore qu'il n'avait pas trouvé d'accidents broncho-pulmonaires ; cependant un mémoire de M. Perron signale ces accidents et considère les poussières de cuivre comme une cause de phthisie ; il est vrai que d'autres observateurs n'ont pas confirmé ce fait.

Les conclusions du rapport de M. Bucquoy sur le travail du docteur Bailly sont mises aux voix et adoptées.

— A la suite du scrutin ouvert pendant la séance, MM. RIGAL, AUDHOUI et DUGUET sont nommés membres titulaires de la Société par 32 voix sur 32 votants.

— M. ISAMBERT présente une pièce anatomique relative à des *ulcérations tuberculeuses* de la langue.

Le Secrétaire : Ch. FERNET.

FORMULAIRE

Potion antisyphilitique. — H. Green.

Iodure de potassium	8	grammes.
Proto-iodure de mercure.	15	centigrammes.
Teinture de gentiane	50	grammes.
Sirop de salsepareille composé	50	—

Mêlez. — Deux à trois cuillerées à café par jour, pour combattre la syphilis constitutionnelle. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 20 Janvier 1543.

Catherine de Médicis, femme de Henri II, après bien des années de stérilité, accouche d'un premier enfant qui fut François II, roi de France et d'Écosse. Cette naissance n'est pas, comme on pourrait le croire, étrangère à la médecine ; Fernel n'y contribua pas peu en conseillant à Henri II, atteint d'hypospadias, certaines dispositions conjugales qui eurent un magnifique résultat. La France fut redevable à Fernel de onze rejetons de race royale qui se succédèrent comme par enchantement. — A. Ch.

COURRIER

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 23 janvier 1874. — *Ordre du jour* : Rapport sur les maladies régnantes des mois d'octobre, novembre et décembre 1873, par M. Ernest Besnier. — Communications sur le traitement des kystes hydatiques du foie : MM. Moutard-Martin, Laboulbène. — Contribution statistique à l'histoire du traitement de la pleurésie par la thoracentèse, par M. Martineau.

Nécrologie. — Les journaux italiens annoncent la mort très-regrettable du docteur Namias, de Venise, bien connu dans le monde médical par ses nombreux travaux comme médecin et comme savant. Il a succombé le 1er janvier, âgé seulement de 63 ans, chargé de titres et d'honneurs. Commandeur de la Couronne d'Italie et officier des SS. Maurice et Lazare, il était, en outre, médecin de l'hôpital civil, secrétaire de l'Institut royal et membre de la Société des sciences, président de l'Athénée, etc., etc. Son activité suffisait à toutes ces fonctions et à une grande clientèle. Sa gondole, chargée de livres, de journaux, de planches, était plus connue et plus distinguée dans les lagunes que la voiture du plus grand médecin ou chirurgien de Paris sur les boulevards. L'Italie perd en lui une de ses illustrations. — P. G.

— Une affaire intéressante s'est déroulée récemment à la barre de la 1re Chambre civile de la Cour d'appel de Nancy, sous la présidence de M. le premier président Leclerc.

En juillet 1872, un sieur Tosecq, quincaillier à Verdun, ayant éprouvé une très-légère inflammation au pied, appela un médecin qui prescrivit un purgatif, le sulfovinate de soude. A peine le médicament était-il absorbé, que le malheureux Tosecq, âgé de 40 ans à peine, tombait dans les plus atroces souffrances, et périssait le soir même, victime d'un empoisonnement manifeste.

Cet affreux événement provenait d'un déplorable erreur : au lieu de sulfovinate de soude, substance inoffensive, on lui avait administré de l'acétate de baryte, poison des plus violents et nécessairement mortel. Le purgatif avait été fourni par un sieur C..., pharmacien à Verdun. Celui-ci s'était fait envoyer la drogue en question par un fabricant de produits chimiques et pharmaceutiques de Paris, M. Casthelay, placé à la tête d'une maison considérable, ayant trois usines de fabrication, dont deux en France, l'autre en Angleterre. Vérification faite, il fut constaté que l'erreur avait été commise par un sieur Coueffin, préparateur à l'usine que Casthelay possède à Belbœuf (Seine-Inférieure) ; Coueffin avait expédié de l'usine à la maison de débit à Paris, rue Croix-de-la-Bretonnerie, 19, deux flacons, l'un contenant du sulfovinate de soude, l'autre de l'acétate de baryte, et *il s'était trompé d'étiquette.* Le pharmacien de Verdun n'avait pas vérifié la nature de la substance qu'il avait reçue, et, de confiance, il l'avait envoyée au malade.

A la suite de ce fait, le pharmacien, Casthelay et Coueffin furent traduits devant le tribunal de police correctionnelle de Verdun, sous la prévention d'homicide par imprudence, et condamnés à des peines d'amende.

La veuve Tosecq, agissant tant en son nom personnel que comme tutrice de sa fille mineure,

forma contre les trois condamnés au correctionnel, devant le tribunal civil de Verdun, une demande en dommages-intérêts à raison du préjudice que leur occasionnait la mort de son mari, résultant de la faute commune des trois défendeurs. Le tribunal civil de Verdun accorda 8,000 francs de dommages-intérêts, dont 6,500 francs pour la fille, et 1,500 francs pour la mère. . . . .

Cette indemnité ayant paru complétement insuffisante, la veuve fit appel de la décision devant la Cour de Nancy. . . . .

La Cour, après avoir entendu M. l'avocat général Poulet, qui a conclu à l'augmentation de l'indemnité allouée, a accordé une somme de 21,000 francs de dommages-intérêts, dont 7,000 francs appartiendront à la veuve, et 14,000 francs à la mineure; ces 14,000 francs seront placés en rentes sur l'État, au nom de la mineure, pour être mis à sa disposition à sa majorité ou à son mariage. La Cour a, de plus, alloué les intérêts au taux légal à partir du jour de la demande en justice, et a condamné les défendeurs solidairement à payer la somme, ainsi qu'à tous les dépens de première instance et d'appel. Répartissant ensuite l'indemnité entre les défendeurs condamnés solidairement, la Cour condamne Casthelay à supporter définitivement 9,000 francs; Coueffin, 9,000 francs, et le pharmacien de Verdun, 3,000 francs.

(Extrait du *Journal de la Meurthe et des Vosges.*)

— Nos confrères les docteurs Brochard, de Lyon, et Monot, de Montsauche, viennent d'être appelés à Versailles par la Commission législative chargée d'examiner le projet de loi concernant les nouveau-nés.

Cette Commission a désiré avoir, pour le projet de loi en discussion, l'avis de ces deux médecins, dont les travaux sur la mortalité des nouveau-nés sont connus de tout le corps médical.

Nous savons de source certaine que les chiffres de la mortalité des nourrissons et des enfants trouvés donnés par nos confrères, qui varient de 11 pour 100 à 70 pour 100 dans les différents départements, suivant le degré de surveillance médicale dont ces petits êtres sont l'objet, ont vivement impressionné la Commission.

Ces deux honorables médecins n'ont pas eu de peine à démontrer que les chiffres de mortalité des enfants trouvés donnés par l'administration sont presque tous erronés. Les députés des départements cités dans la discussion, qui font partie de la Commission législative, ont affirmé devant leurs collègues que tous les faits révélés par nos deux confrères *étaient parfaitement vrais.*

Instruction publique en Turquie. — Les questions d'hygiène ont leur importance, supérieure même quelquefois à celle des questions d'instruction. Or, en Turquie, il a été d'usage jusqu'à ce jour, dans les écoles primaires, que les enfants écoutassent les leçons de l'iman sur des nattes de paille, où ils étaient accroupis les jambes croisées. Ceux de nos peintres qui ont pris l'Orient pour objectif ont popularisé cette attitude. En ordonnant l'introduction des bancs dans les écoles, le ministre de l'instruction publique vient de faire une révolution dans les mœurs. La dignité des enfants, en tant que créatures humaines, se trouve ainsi assurée.

ÉTAT SANITAIRE DE LA VILLE DE PARIS. — Population (recensement de 1872): 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 16 janvier on a constaté 897 décès, savoir :

Variole, 1 décès; — rougeole, 18; — scarlatine, 4; — fièvre typhoïde, 19; — érysipèle, 4; — bronchite aiguë, 65; — pneumonie, 69; — dysenterie, 2; — diarrhée cholériforme des enfants, 1; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 17; — croup, 16; — affections puerpérales, 15; — affections aiguës, 262; — affections chroniques, 328 (dont 162 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 47; — causes accidentelles, 29.

Londres. — Population : 3,400,701 habitants. — Décès du 4 au 10 janvier 1874 : 1,615. Variole, 0; rougeole, 93; scarlatine, 19; fièvre typhoïde, 22; érysipèle, 20; bronchite, 303; pneumonie, 103; dysenterie, 1; diarrhée, 13; choléra nostras, 0; diphthérie, 8; croup, 12; coqueluche, 47; autres causes, 974.

Rome. — Population : 244,484 habitants. — Décès du 22 au 28 décembre : 198. Fièvre typhoïde, 4; érysipèle, 1; bronchite, 11; pneumonie, 37; diphthérie et croup, 5; autres causes, 140.

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La séance a été remplie par une élection et un incident.

L'élection devait pourvoir à une place vacante dans la section de pathologie chirurgicale. Les candidats étaient au nombre de six, tous distingués à des titres divers ; mais il était évident que la lutte devait se concentrer sur deux noms : celui de M. Trélat, professeur à la Faculté de médecine, et celui de M. Maurice Perrin, professeur au Val-de-Grâce.

La commission avait placé M. Maurice Perrin au premier rang; M. Trélat n'occupait que le second, *ex æquo* avec son collègue et ami, M. Léon Le Fort. Mais la Faculté de médecine est toute-puissante à l'Académie, et c'est elle qui, depuis quelques années, fait généralement les élections. Il devenait donc probable que, quoique placé au premier rang par la commission, le Val-de-Grâce céderait le pas à la Faculté, la médecine militaire à la médecine civile, et que le fameux *cedant arma togæ* aurait cette fois encore son application. C'est ce qui est arrivé, en effet. Après une lutte très-chaude et très-émouvante pour les amis des candidats, lutte qui a nécessité deux scrutins, la Faculté a fini par l'emporter, et le Val-de-Grâce a dû battre en retraite et se replier en bon ordre. Par 45 voix sur 81 votants, M. Trélat a été proclamé membre de l'Académie; M. Maurice Perrin a obtenu une belle minorité de 36 suffrages. Il n'est donc pas douteux qu'à l'une des prochaines vacances, l'honorable et savant professeur du Val-de-Grâce ne réussisse à faire ouvrir devant lui les portes de la Compagnie savante dans laquelle, à tous égards, il est si digne d'entrer.

Quant à M. Trélat, le glorieux vainqueur de cette lutte académique, nous croyons qu'il sera pour l'Académie une bonne acquisition comme il a été une heureuse conquête pour la Faculté.

L'incident qui, après l'élection, a rempli le reste de la séance, n'a pas été moins digne d'intérêt. On peut dire qu'il se lie à cette élection par un lien indirect. Celle-ci, en effet, avait attiré à l'Académie de médecine des membres que l'on n'y voit pas habituellement et qui n'y viennent guère qu'aux grands jours d'élection. Les membres de l'Institut qui font partie de l'Académie de médecine s'y trouvaient au grand complet; ce sont eux qui ont fait presque tous les frais d'une discussion soulevée par M. Pasteur, et dans laquelle nous avons eu la rare occasion d'entendre M. Dumas. On eût pu, en fermant les yeux, se croire transporté par un coup de baguette magique à l'Académie des sciences, les membres de l'Académie qui ont pris la parole dans cette discussion étant presque tous en même temps membres titulaires ou..... aspirants de l'Institut.

Le sujet du débat a été la théorie de l'état ammoniacal des urines. Nos lecteurs savent par les comptes rendus si parfaits des séances de l'Académie des sciences de notre excellent collègue et ami, Maximin Legrand, que M. Bouley a présenté dernièrement à l'Institut, au nom de MM. Gosselin et A. Robin, une note relative aux dangers des urines ammoniacales et aux moyens d'y remédier. A l'occasion de cette présentation, M. Pasteur émit l'idée que l'état ammoniacal des urines pourrait bien être dû à l'introduction, dans l'intérieur de la vessie, des germes de la fermentation contenue dans l'air extérieur, introduction effectuée, soit par l'intermédiaire des sondes sur lesquelles se déposent les poussières aériennes, soit par tout autre mode.

Une observation faite à l'hôpital de la Charité par un des internes qui, en examinant au microscope des urines ammoniacales, y a constaté la présence d'un grand nombre de bactéridies; cette observation, disons-nous, a été considérée par M. Pasteur comme la confirmation de ses prévisions théoriques. C'est ce qui l'a engagé à la communiquer à l'Académie de médecine, où elle est devenue le point de départ de cette discussion.

Le débat ne pouvait manquer d'être intéressant, puisqu'il était soutenu par les

Dumas, les Pasteur, les Bouillaud, les Bussy, les Bouley, les Ricord, etc., c'est-à-dire par la fleur des deux Académies.

Nous devons dire que la nouvelle application que M. Pasteur a essayé de faire de sa grande doctrine de la panspermie à la pathologie urinaire, n'a pas eu tout le succès que l'auteur en attendait peut-être. Aux objections qui pleuvaient de toute part contre sa théorie de la pénétration dans la vessie d'un germe extérieur introduit par les sondes, M. Pasteur a répondu que, à la rigueur, la sonde n'était pas nécessaire, le canal de l'urèthre constituant une sorte de *tunnel* parfaitement perméable aux germes microscopiques de la fermentation. Cette comparaison imagée a eu un grand succès de pittoresque, mais n'a pas achevé de faire pénétrer la conviction dans les esprits. D'ailleurs, M. Pasteur, deux fois interpellé par M. Bouley, a déclaré qu'il ne donnait son opinion qu'à titre de vue purement théorique. Il n'était guidé en cela, a-t-il dit, que par son *impression*, par cette sorte d'*instinct* que l'on finit par acquérir pour la solution de questions afférentes à un sujet dont on s'occupe depuis très-longtemps. L'impression, l'instinct de M. Pasteur le portent à penser que l'urine ne peut *jamais* devenir ammoniacale sans l'intervention des germes de la fermentation. A cela M. Dumas a répondu très-spirituellement que son impression et son instinct, différents de l'impression et de l'instinct de M. Pasteur, le conduisaient à une conclusion absolument contraire.

Tel a été, en dernière analyse, le résultat de la discussion savante soulevée par M. Pasteur au sein de l'Académie de médecine, et pour les détails de laquelle nous renvoyons le lecteur à notre compte rendu *in extenso*. Nous devons ajouter, en terminant, que la science ne se fait pas avec des impressions et des instincts, et nous avons le regret de constater que les deux grands augures, les deux grands maîtres de la chimie contemporaine, n'ont pu réussir à élucider une simple question de chimie pathologique.

A la fin de la séance, M. le docteur Bérenger-Féraud, médecin en chef de la marine, a lu une note intéressante sur le diagnostic différentiel de la fièvre mélanurique et de la fièvre jaune. Dr A. TARTIVEL.

REVUE CLINIQUE CHIRURGICALE

SOMMAIRE : Dilatation forcée dans la contracture rebelle du col vésical. — Quatre cas de vice de conformation des organes génitaux de la femme (Imperforation de l'hymen. — Oblitération du vagin. — Absence du vagin et des organes génitaux internes. — Hermaphrodite apparent mâle).

§ I. DILATATION FORCÉE DANS LA CONTRACTURE DU COL VÉSICAL. — En parlant, dans notre dernière revue (27 décembre 1873), de la *dilatation forcée* et de l'*incision* comme moyen de traitement de la contracture du col vésical, nous avions annoncé, et nous nous plaisons à le répéter, que c'est une idée heureuse qui peut trouver son application dans bien des cas ; mais nous ne voulions pas entendre par là qu'elle fût toute nouvelle et qu'elle n'avait pas germé antérieurement dans l'esprit d'autres observateurs qui avaient également comparé cette contracture à la fissure anale. M. le professeur Dolbeau, qui, dans ses leçons de clinique chirurgicale (1867), a appelé, à plusieurs reprises, l'attention sur cette affection et sur les conséquences graves qu'elle peut entraîner à sa suite, a été même plus loin que ses prédécesseurs en conseillant, dans les cas où les autres moyens ont échoué, l'*incision uréthrale de dehors en dedans*, c'est-à-dire la section des plans musculaires dont la contraction est devenue permanente. « Je préfère, dit-il, la taille médiane à la *section intra-uréthrale* : avec cette dernière, il est difficile d'exécuter complétement la section du plan musculaire, et, de plus, l'incision expose à plusieurs accidents, dont le plus redoutable est l'infiltration urineuse. » Dans la thèse d'un de mes élèves, M. le docteur Hevia (*Essai sur la contracture du col de la vessie* (1868), on trouvera mentionnés deux exemples de section uréthrale, de dehors en dedans, terminés par la guérison, et qui sont également rapportés dans la clinique de M. Dolbeau.

Si nous voulions attribuer à M. Tillaux l'idée première de la dilatation forcée et de l'incision intra-uréthrale comme moyen thérapeutique de la contraction du col (idée qui, je le pense, n'est pas revendiquée par lui), nous ne manquerions pas de soulever de légitimes réclamations de la part d'un grand nombre de chirurgiens, parmi lesquels MM. Mercier et Caudmont pourraient revendiquer le premier rang. En effet, dans un second supplément à ses *Recherches sur les valvules du col de la vessie*, intitulé : *Troisième série d'observations*, et publié en 1850, M. Mercier dit que des valvules autres que les prostatiques sont formés par le spasme, la contracture ou la rétraction des fibres musculaires qui ferment le col de la vessie ; et plus loin il ajoute que « les heureux résultats obtenus par Récamier de la *dilatation forcée* dans les fissures de l'anus, résultats qui proviennent évidemment de ce que cette dilatation extrême fait cesser la *contracture* que ces fissures provoquent dans le sphincter de cet orifice, *l'ont conduit à un traitement semblable dans les affections analogues du col de la vessie.* »

Toutefois, l'ingénieux *dilatateur bicoudé*, imaginé par M. Mercier dans le but de déprimer la lèvre inférieure du col vésical, lors de valvule musculaire, ne porte son action extemporanée que sur un des points de l'orifice. Or, ce que veut M. Tillaux, c'est dilater cet orifice dans tous les points de sa circonférence, *sans que le reste du canal participe à cette dilatation*, comme cela a lieu par l'introduction d'un cathéter volumineux. C'est dans ce but qu'il a fait construire deux dilatateurs, dont nous ne donnerons qu'une description très-succincte :

1° Celui qui est destiné au col vésical de l'homme agit lentement et d'une façon uniforme et graduée : il se compose d'un instrument ayant la forme d'un cathéter, dont l'extrémité vésicale se termine par quatre petites branches recourbées, mobiles, mais juxtaposées les unes contre les autres, à l'état de repos. Quand on veut les écarter, on n'a qu'à tourner une vis correspondant à un gros conducteur métallique cheminant au centre du cathéter et terminé lui-même en bas par une petite boule qui, lorsque les quatre branches sont rapprochées, vient se placer tout à fait au niveau de leurs extrémités. En faisant jouer la vis dans un sens, la boule est entraînée en arrière et écarte les branches; en la tournant en sens opposé, la boule est portée en sens contraire, c'est-à-dire en avant, et aussitôt qu'elle a franchi ces dernières, elles se referment et se remettent en place : c'est toujours à l'état de repos, bien entendu, que l'on doit introduire ou retirer l'instrument. — On voit que ce dilatateur repose sur le même principe que celui qui a été imaginé par M. le professeur Dolbeau pour la lithotritie périnéale; seulement, dans l'instrument de M. Tillaux, l'écartement des branches se produit par un mouvement rétrograde de la boule terminale ;

2° Le dilatateur du col vésical de la femme, beaucoup plus court que le précédent, se compose d'un tube métallique au centre duquel se meut une tige munie, à son bout vésical, de quatre petits leviers qui, en s'éloignant ou se rapprochant par un mouvement de bascule, écartent ou rapprochent l'une de l'autre les deux moitiés d'un cylindre, légèrement arrondies à leur extrémité. C'est ce petit cylindre, coupé suivant sa longueur, que l'on introduit dans l'urèthre, lorsque ses deux valves sont exactement réappliquées l'une contre l'autre par leur face correspondante.

§ II. Quatre cas de vice de conformation des organes génitaux de la femme. — Les anomalies, dans la configuration des organes génitaux de la femme, sont aussi nombreuses que variées. Les unes appartiennent à la tératologie et constituent des maladies d'origine embryonnaire, ayant plus d'attrait pour le physiologiste et l'anatomiste que pour le praticien. D'autres vices de conformation, au contraire, rentrent dans le domaine de la pathologie; mais c'est à des degrés bien différents qu'elles réclament le secours de la chirurgie. Dans ce dernier groupe d'affections, en effet, il en est pour lesquelles il faut nécessairement intervenir, et parfois d'une façon urgente (*imperforation de l'hymen*, *rétention des menstrues*) ; dans une seconde variété clinique, n'exigeant pas une intervention aussi urgente, le chirurgien est cependant autorisé, après mûr examen des organes internes, à tenter une opération

(*oblitération du vagin, avec ou sans troubles bien marqués tenant à la menstruation, mais avec présence de l'utérus*); enfin, il est quelques-unes de ces maladies devant lesquelles on doit toujours rester inactif et ne jamais opérer, malgré le désir des femmes (*absence de vagin et des organes génitaux internes coïncidant avec une vulve bien conformée*).

Nous avons observé, dans le courant de l'année dernière, à la Pitié et à l'hôpital Lariboisière, quatre exemples de cette nature qui nous ont paru offrir un véritable intérêt pratique et dont l'exposé succinct fera ressortir, à notre avis, plusieurs enseignements utiles relativement à la conduite à tenir en pareille occurrence.

A. *Imperforation de l'hymen. Accidents produits par la rétention du flux menstruel et ayant fait croire à un accouchement.* — Une jeune fille de 18 ans, parfaitement constituée, n'avait jamais été réglée, mais avait éprouvé depuis plusieurs années, à des moments revenant d'une façon périodique, plusieurs troubles du côté du bas-ventre, accompagnés de douleurs lombaires, parfois assez vives, mais qui ne l'obligeaient pas à suspendre son travail, car elles se dissipaient d'elles-mêmes au bout de quelque temps. Le mois dernier, elle avait eu une épistaxis rebelle ; et, le mois d'avant, des hémorrhoïdes, qu'elle portait depuis plusieurs années, avaient fourni une quantité de sang assez abondante. Il y a huit jours, prise tout d'un coup, dans le courant de la journée, de douleurs abdominales violentes, elle fut obligée de quitter l'atelier et de se mettre au lit.—Un médecin, appelé en toute hâte, trouva cette fille dans un état de surexcitation très-grande et en proie aux coliques les plus intenses. La palpation du ventre, qui était manifestement plus volumineux, lui fit venir immédiatement à l'esprit l'idée d'une grossesse, et lorsque, après avoir écarté les cuisses de la malade, il vit au niveau de la vulve une tumeur tendue, d'un rouge bleuâtre, fluctuante, qui écartait les deux grandes lèvres, il ne crut plus le doute permis : c'était la poche des eaux qu'il avait sous les yeux, il avait affaire à un accouchement. Cependant, cette pauvre fille ne cessait d'émettre les dénégations les plus absolues, qui, jointes surtout au commémoratif précieux que les règles n'avaient jamais paru chez elle, finirent par ébranler la conviction du médecin, qui fit transporter la patiente à Lariboisière, dans le service de M. Tillaux.

La miction, très-gênée depuis quelques jours, obligea à un cathétérisme immédiat, qui même offrit quelque difficulté, car l'urèthre se trouvait refoulé en haut. L'absence des règles jusqu'à ce jour, les coliques intermittentes, qui ne pouvaient être que de nature utérine ; le volume de la matrice, remontant au moins à quatre travers de doigt au-dessus du pubis, et à gauche de laquelle se trouvait, dans la fosse iliaque, une masse pâteuse en forme de boudin ; enfin, la constatation, par le toucher rectal, d'une tumeur énorme dans l'excavation du sacrum, tous ces symptômes réunis, dis-je, mirent sur la voie du diagnostic : il existait, chez cette jeune fille, une *rétention des menstrues par imperforation du vagin;* et la tumeur arrondie, d'un rouge vineux, qui venait faire saillie au niveau de la vulve et qui avait laissé croire à une grossesse chez une personne *aussi complétement vierge*, cette tumeur était évidemment formée par le sang des règles, accumulé dans les organes génitaux internes et repoussant en avant un hymen imperforé, très-épaissi.

L'indication, pour le chirurgien, était aussi urgente que facile à remplir : pratiquer l'ouverture de cette cloison obturatrice complète. C'est ce que fit M. Tillaux, séance tenante : il plongea un bistouri dans la partie la plus proéminente de la poche et incisa verticalement ; un jet de sang noir chocolat, sirupeux, s'élança avec force et remplit bientôt un bassin en cuivre, ce qui amena un soulagement immédiat chez la malade, sans aucune tendance à la syncope. Les deux lèvres de l'ouverture furent excisées, et alors commença un traitement consistant dans le *repos le plus absolu*, *l'immobilité la plus complète*, de peur de provoquer de la péritonite, soit par la compression abdominale, qui a été conseillée en pareille circonstance, soit par des injections détersives, dont quelques gouttes auraient pu pénétrer dans la séreuse par les trompes dilatées. M. Tillaux abandonna l'expulsion de la petite quantité de liquide qui devait rester encore dans l'utérus à la contraction lente et naturelle de cet organe, pour éviter, en comprimant, de produire un vide aspirateur

nuisible, et il se contenta uniquement de maintenir béante l'ouverture de l'hymen en introduisant l'extrémité d'un doigt chaque jour à la visite. — Nous avons revu la malade, vingt et un jours après, dans l'état le plus satisfaisant : il n'était pas survenu le moindre accident, l'utérus avait repris sa place ; la tumeur iliaque gauche, formée par la dilatation de la trompe correspondante, avait disparu. Tout fait donc présumer un rétablissement complet et rapide.

Les faits analogues à celui que nous venons de signaler sont assez nombreux dans la science. Velpeau, dans ses *Éléments de médecine opératoire* (t. IV, p. 353), rapporte l'exemple de trois jeunes filles qui ont très-bien guéri, et, à cette occasion, parle des cas de Fristo, Coley, Kulman. M. le professeur L. Lefort en relate plusieurs autres dans sa thèse d'agrégat de 1863. On peut également trouver, dans le *Moniteur des hôpitaux* (1856, p. 971), un fait d'*occlusion du vagin avec accidents produits par le sang menstruel*, presque entièrement identique à celui que nous avons eu sous les yeux, et il nous serait facile d'en citer bien d'autres ; ce qu'il y a de curieux, c'est que presque tous ces exemples ont donné lieu tout d'abord à des erreurs de diagnostic (renversement du vagin, chute de la matrice, et surtout grossesse). Boyer dit même que, malgré la facilité du diagnostic, l'affection a été quelquefois méconnue, et la rétention du sang menstruel a entraîné la mort des malades.

Les suites de l'opération bien simple que nécessitent ce vice de conformation et les troubles qu'il entraîne avec lui, sont loin d'être toujours aussi bénignes que nous venons de le voir chez la malade de Lariboisière. De Haen, cité par Boyer, a vu survenir après l'incision de la membrane des signes d'inflammation du bas-ventre très-manifestes. Ce sont là des craintes que l'on doit toujours avoir présentes à l'esprit lorsqu'on met un foyer sanguin, représenté ici par toute la face interne des organes génitaux profonds, en contact avec l'air extérieur. La suppuration de cette cavité exposée, dit M. Erichsen (THE SCIENCE AND ART OF SURGERY : Diseases of the female genital organs, t. 2, p. 793), et la péritonite qui en est la conséquence, entraînent parfois la mort de la malade ; aussi, pour éviter de semblables accidents, il faut, comme l'a fait M. Tillaux, insister sur le repos et l'immobilité la plus absolue et la plus prolongée.

En raison de l'appréhension qu'on a toujours de voir survenir soit une suppuration, soit une fétidité des liquides contenus encore dans la poche par le fait de leur contact avec l'air, ne pourrait-on pas, comme surcroît de précaution (c'est là une simple idée que nous émettons), et au lieu d'ouvrir largement de prime abord ce kyste sanguin avoir recours à la seringue aspiratrice armée de son trocart le plus volumineux ? Le liquide qui s'est échappé chez notre malade, quoique épais, n'était que fort peu mêlé de grumeaux, et aurait été, je pense, aspiré assez facilement. Une fois que ce liquide serait évacué sans qu'il y ait communication avec l'air extérieur, on pourrait attendre quelques jours, c'est-à-dire que toute chance d'accident abdominal ait disparu pour faire l'incision et l'excision de l'hymen. De plus, Erichsen (*loco citato*, même page) rapporte qu'il a vu un cas dans lequel l'urèthre avait été fendu en long par le chirurgien, qui avait ponctionné et incisé la membane distendue par le sang.

B. *Oblitération du vagin par imperforation du canal vaginal, plusieurs tentatives opératoires.* — Un autre exemple de vice de conformation des organes génitaux de la femme s'est également présenté dans le même service, mais cette fois ce n'était plus une simple membrane plus ou moins épaisse qu'il devait suffire d'inciser pour arriver dans la profondeur. Il s'agissait d'une imperforation du canal vaginal lui-même existant derrière une vulve parfaitement conformée. Déjà M. Labbé avait tenté d'opérer sept ou huit fois cette jeune femme à la Pitié par le forage (emploi du bistouri avec décollement), mais il avait fini par renoncer à faire de nouveaux essais, parce que, d'une part, après chacun d'eux, la malade était prise de douleurs abdominales qui pouvaient faire craindre une péritonite, et parce que, d'autre part, malgré la dilatation qu'il employait, les parois du vagin artificiel revenaient sur elles-mêmes, et que ce retrait déterminait une nouvelle oblitération du canal.

Au moment de son entrée dans le service de M. Tillaux, on put constater l'existence d'un conduit de 2 centimètres à peine, au fond duquel le doigt arrivait dans un cul-de-sac, derrière lequel se trouvait une petite masse dure, fibreuse, interposée entre ce cul-de-sac et ce qu'on pouvait supposer être l'utérus, car, eu égard à la présence de cet organe, M. Gallard avait émis des doutes très-accusés que ne partageait pas complétement M. Labbé. Ce dernier chirurgien ayant refusé de renouveler ses tentatives, la malade revint à la charge auprès de M. Tillaux qui, jugeant que les accidents à craindre dans une dissection où le cul-de-sac péritonéal avait tant de chances d'être atteint, devaient primer les bénéfices qui pouvaient résulter d'une opération, ne voulut rien entreprendre, malgré les désirs de la malade, car dans ce cas il n'y avait pas, comme dans le précédent, urgence absolue d'intervention chirurgicale.

C. *Absence de vagin et des organes génitaux internes coïncidant avec une vulve bien conformée.* — Au milieu de l'année dernière, une jeune fille de 21 ans, sur le point de se marier, inquiète de ne jamais avoir été réglée, se décide à aller consulter une sage-femme un peu novice qui l'examine, croit à une simple imperforation de l'hymen, et lui conseille d'entrer à Lariboisière pour se faire opérer. Cette jeune personne portait une vulve parfaitement constituée en apparence : petites et grandes lèvres, clitoris, méat urinaire, fourchette, rien n'y manquait; mais, tout se bornait à la présence des parties externes; derrière elles, il n'y avait plus rien; on avait donc seulement devant les yeux, selon l'heureuse expression de M. Tillaux, un tableau, un simple rideau de théâtre. Par l'exploration rectale, unie au cathétérisme vésical pratiqué avec une sonde métallique, il fut facile de constater qu'il n'existait aucun organe interposé entre la vessie et le rectum : vagin, utérus et ovaires faisaient complétement défaut chez cette femme qui, du reste, n'avait jamais éprouvé de troubles menstruels. — S'abstenir de faire aucune tentative opératoire, telle devait être et telle a été la conduite du chirurgien; car s'il avait accédé, dans le cas actuel, aux désirs pressants de la malade, il aurait pu renouveler l'observation si célèbre de de Haen, citée par M. Lefort, et dans laquelle il est dit que cet opérateur, croyant n'avoir affaire qu'à une oblitération de l'hymen, voulut inciser les tissus couche par couche ; au lieu de pénétrer dans l'utérus, *il arriva dans l'intérieur de la vessie* et put s'assurer par l'autopsie de l'erreur qu'il avait commise.

D. *Hermaphrodisme d'apparence mâle.* — A côté des faits précédents qui intéressent beaucoup le chirurgien, car il lui faut, quand ils s'offrent à lui, porter un jugement et se prononcer en faveur de l'opération ou contre toute espèce de tentative, se placent les vices de conformation ayant un intérêt purement anatomique et physiologique.

Qu'on nous permette, en finissant, d'en indiquer un exemple qui se trouvait tout récemment à la Pitié, chez M. le docteur Labbé. Il se rapportait à une jeune personne de 17 ans, entrée pour se faire livrer un bandage herniaire et que le service administratif avait cru devoir placer dans la salle des femmes, parce qu'elle portait jupons au moment où elle s'était présentée. Cet individu, qui avait, d'après son propre aveu, des rapports sexuels avec les femmes, présentait une gorge et un larynx très-développés, une absence presque complète de seins, et un système pileux fort accusé : ses mains étaient larges, et ses allures, d'une façon générale, le rapprochaient plutôt du sexe masculin. L'examen des parties génitales dévoila un énorme clitoris ou plutôt une verge de près de 7 centimètres avec hypospadias conduisant à un orifice uréthral qui s'ouvrait au sommet d'une toute petite fente vulvaire presque linéaire et imperforée; de chaque côté de cette fente existait un repli muqueux figurant des petites lèvres en miniature; enfin, à gauche, dans la partie cutanée représentant soit une grande lèvre, soit une moitié de scrotum, se trouvait manifestement une glande, dont la présence ne se révélait pas aussi bien à droite. Par le toucher rectal, M. Labbé avait cru trouver des traces de prostate, mais la chose n'était rien moins que certaine.

Dr GILLETTE.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 20 janvier 1874. — Présidence de M. Devergie.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le compte rendu *négatif* des maladies épidémiques dans le département des Deux-Sèvres pendant l'année 1873.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note sur le typhus exanthématique, par M. le docteur Pigeon (de Fourchambault).

2° Une note de M. le professeur Charles Martins, membre correspondant à Montpellier, relative à la discussion dont a été l'objet, dans une des dernières séances, son travail sur la luxation du tendon du tibial postérieur.

L'auteur se livre à quelques considérations sur les propositions émises par les membres de l'Académie qui ont pris part à la discussion, particulièrement en ce qui concerne la claudication qui s'observe à la suite de cet accident. Chez lui, la claudication continue, et il attribue la persistance du phénomène à la lenteur de la cicatrisation des tissus fibreux dilacérés dans la luxation.

—

M. Jolly : J'ai l'honneur d'offrir à l'Académie, au nom de l'auteur, une brochure qui a pour titre : *La mort des rois de France, depuis François Ier jusqu'à la Révolution française*, par M. le docteur Corlieu. C'est un travail de recherches rétrospectives tendant à éclairer quelques points restés obscurs et à dissiper quelques erreurs du temps sur d'illustres morts de la monarchie française, travail qui intéresse également l'histoire de la médecine, et qui se recommande d'ailleurs au bienveillant accueil de l'Académie comme l'œuvre de l'un de ses plus récents lauréats.

M. Goubaux offre en hommage une brochure dont il est l'auteur, et qui a pour titre : *Contributions anatomiques à l'étude de plusieurs faits de la parturition chez les femelles des animaux domestiques.*

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de pathologie chirurgicale.

La commission présente les candidats dans l'ordre suivant : En première ligne, M. Maurice Perrin; — en deuxième ligne, *ex æquo*, MM. Léon Le Fort et Trélat; — en troisième ligne, M. Désormeaux; — en quatrième ligne, *ex æquo*, MM. Guyon et Panas.

Deux tours de scrutin ont été nécessaires pour arriver à un résultat définitif.

Au premier tour, le nombre des votants étant de 80, dont la majorité est 41, M. Trélat obtient 36 suffrages; M. Maurice Perrin 27; M. Désormeaux 14; M. Léon Le Fort 3.

Au deuxième tour, le nombre des votants étant de 81, dont la majorité est 41, M. Trélat obtient 45 suffrages; M. Maurice Perrin 36.

En conséquence, M. Trélat ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre titulaire de l'Académie de médecine.

—

M. Pasteur demande à faire une communication relative à la cause de l'état ammoniacal des urines. Il rappelle que, dans l'une des dernières séances de l'Institut, M. Bouley a présenté, au nom de MM. Gosselin et A. Robin, une note sur les dangers de l'urine ammoniacale et sur les moyens d'y remédier. A propos de cette présentation, M. Pasteur fit observer qu'il y aurait un grand intérêt à rechercher si, dans quelques cas particuliers, cet état ammoniacal ne serait pas dû à la présence d'un ferment introduit dans la vessie par les sondes et autres instruments, ou par le moyen d'une communication quelconque avec l'extérieur.

Depuis lors, à la demande du préparateur du laboratoire de M. Pasteur, un interne de l'hôpital de la Charité s'étant procuré des urines ammoniacales; celles-ci ont été examinées au microscope et on a trouvé qu'elles renfermaient un grand nombre de bactéridies. Cette observation vient donc confirmer les vues théoriques de M. Pasteur. La question serait bientôt jugée si les chirurgiens des hôpitaux voulaient bien prendre le soin, lorsqu'un malade entre à l'hôpital avec une affection quelconque de la vessie, d'examiner ses urines au microscope avant et après le cathétérisme.

M. Gosselin répond à M. Pasteur qu'il ne demande pas mieux que de se livrer désormais à cette recherche; la note qu'il a présentée, de concert avec M. A. Robin, à l'Académie des sciences, ne considérait la question de l'état ammoniacal des urines qu'au point de vue de ses

rapports avec la pratique chirurgicale. Les auteurs ne s'étaient pas préoccupés de la cause de cet état ammoniacal, question nouvelle soulevée par M. Pasteur. Sur ce point particulier, M. Gosselin pense que, parmi les individus qui présentent l'état ammoniacal des urines, il en est chez lesquels aucune sonde n'a été introduite dans la vessie.

M. Pasteur dit qu'il n'est pas nécessaire qu'une sonde ait été introduite dans la vessie pour que des germes y pénètrent; le canal de l'urèthre est une porte d'entrée bien suffisante pour ces êtres microscopiques. Si l'état ammoniacal des urines n'est pas plus fréquent, c'est que l'acidité habituelle de ce liquide s'oppose à la conservation et au développement de ces germes; ceux-ci ne peuvent vivre normalement qu'à la faveur d'un liquide urinaire neutre ou ayant un commencement d'alcalinité.

M. Ricord pense être l'interprète non-seulement de sa propre opinion, mais encore de celle du plus grand nombre des chirurgiens, en disant que l'on voit plus souvent des urines ammoniacales chez des individus qui n'ont pas été sondés que chez ceux qui ont subi le cathétérisme. Pour sa part, l'opinion qu'il vient d'émettre est le résultat d'une expérience de quarante années.

M. Bouillaud fait remarquer l'extrême importance de la question des fermentations, question grosse en tout temps, plus grosse encore depuis qu'elle a été rattachée à celle de la génération spontanée, grande comme le monde, on peut le dire, depuis que M. Davaine l'a fait tomber dans l'abîme sans fond des infiniment petits.

Parmi les fermentations il en est une, la fermentation putride, qui sollicite chaque jour la préoccupation des médecins et des chirurgiens, et avec laquelle ils sont, pour ainsi dire, perpétuellement aux prises. En ce qui concerne la question des urines ammoniacales, les cliniciens n'ignorent pas que rien n'est plus commun que la décomposition de l'urine et de son principe essentiel, l'urée; ils savent que l'urine devient très-souvent calcaire et qu'il s'y forme du carbonate d'ammoniaque.

L'état ammoniacal de l'urine peut avoir lieu tantôt sous l'influence d'un état local des organes urinaires, tantôt sous l'influence d'un état général de l'économie et, en particulier, de la fièvre typhoïde arrivée à sa période septique.

La cause de cette alcalinité des urines ne peut être attribuée seulement à l'action d'un ferment introduit par le cathétérisme vésical, et M. Pasteur sait très-bien qu'une foule de sujets présentent cet état ammoniacal des urines sans avoir été sondés. La théorie de M. Pasteur ne repose donc pas sur cette base étroite, comme on a l'air de le croire; elle comprend tous les cas où, par un mode quelconque, des ferments ont pu s'introduire de l'extérieur dans le réservoir urinaire.

Lorsque M. Pasteur a dit, à l'Institut, que, s'il avait l'honneur d'être chirurgien, il ne se permettrait jamais de sonder un malade sans avoir préalablement passé la sonde à la flamme d'une lampe à alcool, il avait sans doute présents à sa pensée ces cas où, à la suite du cathétérisme de la vessie, on a vu des malades succomber avec une rapidité effroyable. Dans ces cas n'y aurait-il pas lieu, en effet, de faire intervenir l'action mystérieuse de ces ferments dont une parcelle infinitésimale, ainsi que l'a montré M. Davaine, peut produire des accidents mortels?

M. Bouillaud se borne à poser la question sans prendre parti et sans prétendre dissiper le mystère qui l'entoure. M. Bouillaud entend souvent dire que ces ferments se développent dans l'urine en putréfaction. Il y a sans doute, ici, erreur et impropriété de langage, car la putréfaction n'est pas la cause, mais l'effet de la présence des ferments.

M. Pasteur dit que l'urine ne devient jamais alcaline, ammoniacale, lorsqu'elle est exposée au contact de l'air pur, c'est-à-dire privé des poussières et des germes qu'il contient en quantité innombrable, en un mot, de l'air théorique, si l'on peut ainsi dire. L'air réduit à ses seuls éléments n'a d'autre action sur l'urine que d'aviver sa coloration sous l'influence de son oxygène.

M. Pasteur a conservé ainsi, pendant des mois et des années, au contact de l'air et à une température de 25 à 30° C., des flacons d'urine prise dans la vessie, sans que jamais l'ombre d'une putréfaction quelconque s'y soit manifestée.

M. Pasteur est donc porté à croire que jamais l'urine ne devient ammoniacale sans l'introduction d'un ferment extérieur. Celui-ci peut s'introduire directement dans la vessie à travers le canal de l'urèthre, soit par l'intermédiaire de la sonde ou de tout autre instrument chirurgical, soit par une blessure faisant communiquer l'air extérieur avec le réservoir urinaire, soit par le moyen d'une communication de la vessie avec le canal intestinal, lequel contient une grande quantité de germes de la fermentation ammoniacale. Enfin ces germes peuvent être accidentellement introduits dans le sang qui les transporte dans les reins, où ils se mélangent avec l'urine.

M. Pasteur s'explique sur le conseil qu'il donne aux chirurgiens de ne jamais sonder un malade sans avoir préalablement soumis la sonde à la flamme d'une lampe à alcool. Il ne s'agit ici que d'un simple flambage très-suffisant pour brûler les poussières extrêmement ténues déposées à la surface des instruments; ce flambage détermine, il est vrai, une élévation de la température de l'instrument, mais cette élévation passagère ne résiste pas à un refroidissement de quelques instants qui ramène la sonde à sa température ordinaire.

M. Bouley demande à M. Pasteur s'il faut, de toute nécessité, l'intervention d'un ferment pour que l'urine devienne ammoniacale, ou s'il ne serait pas possible, au contraire, que, par un procédé chimique quelconque, l'urée se décomposât et se transformât en carbonate d'ammoniaque, en l'absence de tout ferment.

M. Pasteur répond que, s'il s'en rapportait à son impression, à cette sorte d'instinct qu'on finit par acquérir pour la solution de questions de l'ordre de celles dont on s'est longtemps occupé et qui vous sont familières, il résoudrait la question de M. Bouley par la négative. Non, suivant son impression, il n'y a pas de phénomène chimique proprement dit qui puisse donner lieu à la production du carbonate d'ammoniaque dans l'urine, en l'absence des vibrions de la putréfaction.

M. Bouley insiste. Ayant été chargé par M. Gosselin de présenter à l'Académie des sciences la note qui a provoqué cette discussion, il a dû s'enquérir s'il existait dans la science des faits analogues à ceux observés par MM. Gosselin et A. Robin. Or, de cette enquête, il est résulté pour lui ce fait que l'urine devient ammoniacale lorsqu'elle se trouve mise en contact avec du mucus altéré, du sang provenant des opérations pratiquées sur les organes urinaires, ou de blessures accidentelles; enfin, avec du pus fourni par les plaies de ces organes. M. Bouley pose de nouveau la question à ses collègues plus compétents que lui pour la résoudre; et, sur ce point, il se permettrait presque de faire appel à la grande autorité de M. Dumas : Le mucus, le pus, le sang altérés, mis en contact avec l'urine, ne peuvent-ils suffire, en l'absence de tout ferment, pour la rendre ammoniacale?

M. Pasteur : Je ne le crois pas!

M. Bussy pense que la question de M. Bouley n'a pas été bien comprise. Il est certain qu'en dehors de l'économie, on peut transformer l'urée en carbonate d'ammoniaque sans l'intervention d'un ferment. Il suffit, pour cela, de chauffer à une température un peu supérieure à 100° de l'urée contenue dans un tube fermé. Maintenant, cette transformation peut-elle se faire dans l'économie sous l'influence du contact de l'urine avec du mucus, du pus, du sang altérés? C'est là une question que M. Bussy n'est pas en mesure de résoudre.

M. Pasteur fait observer que le mucus, le pus, le sang, mis en contact avec l'urine, donnent à celle-ci l'alcalinité favorable au développement des germes qui auraient pu être introduits du dehors.

M. Dumas, en prenant la parole, cède à l'invitation qui lui a été faite par M. Bouley. Il commence par établir ce fait reconnu par tous les chimistes, à savoir que l'urée se transforme en carbonate d'ammoniaque par la fixation d'une certaine proportion d'eau. Ce fait reconnu, on a recherché dans quelles conditions se produisait cette conversion de l'urée en carbonate d'ammoniaque; on a mis l'urée en présence des alcalis, des acides énergiques, et l'on a vu que la métamorphose avait lieu sous cette influence.

On s'est demandé ensuite comment il se faisait que l'urine abandonnée à elle-même, au contact de l'air, prenait, au bout de quelques heures, une très-forte odeur ammoniacale. En effet, dans ces conditions, le phénomène ne peut s'expliquer par l'intervention d'un acide ou d'un alcali énergiques. Il y avait donc une autre cause. On reconnut qu'en prenant du mucus et le mettant en contact avec une dissolution pure d'urée, en présence de l'air, l'urée est complétement transformée en ammoniaque et en acide carbonique. On expliqua dès lors l'altération ammoniacale de l'urine abandonnée à elle-même au contact de l'air, par la présence d'une certaine quantité de mucus vésical dont l'altération à l'air donne naissance à la décomposition de l'urée et à sa transformation en acide carbonique et en ammoniaque qui s'unissent pour former du carbonate d'ammoniaque.

M. Pasteur émit une théorie nouvelle et attribua cette transformation de l'urée à la présence de germes ou ferments particuliers venus du dehors. M. Dumas accepte que, dans un certain nombre de cas, les choses se passent comme l'indique la théorie de M. Pasteur; mais il ne saurait aller aussi loin que son collègue en admettant qu'elles doivent toujours se passer ainsi. Puisque M. Pasteur a parlé de son *impression* et de son *instinct* qui le portent à penser que l'urine ne saurait se transformer en carbonate d'ammoniaque sans intervention de ferment, M. Dumas déclare que son impression ou son instinct à lui le porteraient à penser le contraire et à admettre la possibilité de cette conversion sous l'influence du mucus, du sang ou du pus

altérés. Mais, encore une fois, il ne faut voir dans cette opinion qu'une vue purement théorique qui a besoin d'être confirmée par l'expérience directe.

M. Chassaignac pense que les urines amoniacales sont dues, le plus souvent, à l'emploi des sondes à demeure dans la vessie; la pression de la sonde sur la muqueuse de cet organe provoque la formation de petites eschares qui ne doivent pas être étrangères à la production du carbonate d'ammoniaque.

M. Blot croit que le séjour prolongé de l'urine dans la vessie peut, à lui seul, sans intervention de corps étrangers, donner lieu à l'état ammoniacal des urines. C'est ce que l'on observe chez les femmes récemment accouchées, lorsque la rétention d'urine, qui a lieu dans certains cas, n'est pas combattue en temps opportun par le cathétérisme.

M. Pasteur ne saurait admettre l'opinion émise par M. Blot; sans intervention d'un germe, l'urine, ainsi que le lui ont démontré de nombreuses expériences, ne subit jamais le travail de la fermentation. Pour produire ce travail dans l'urine contenue dans la vessie, le cathétérisme n'est pas nécessaire; le canal de l'urèthre est une sorte de *tunnel* par lequel les germes du dehors peuvent s'introduire dans les urines et déterminer la décomposition du liquide.

M. Blot n'a voulu que citer un fait dont il demande l'explication. Ce fait est la transformation ammoniacale de l'urine, sans autre cause que le séjour prolongé de ce liquide dans la vessie.

M. Verneuil ne pense pas qu'il soit nécessaire, pour que l'état ammoniacal se produise, qu'une voie soit ouverte à l'introduction de germes extérieurs; sans doute c'est là une condition favorable à cette fermentation, mais elle n'est pas indispensable. Ni les sondes à demeure, ni le séjour prolongé de l'urine dans la vessie, ne sont non plus des conditions nécessaires. On est tous les jours à même d'observer des vieillards qui, atteints de rétention d'urine et n'ayant pas uriné depuis plusieurs jours, n'ont pas les urines ammoniacales; il en est de même des femmes hystériques, qui peuvent garder deux ou trois jours leurs urines dans la vessie, sans que ce liquide exhale, à sa sortie, la moindre odeur. M. Verneuil se demande si les leucocytes versés par le torrent circulatoire dans les reins, et mêlés à l'urine, ne pourraient pas jouer le rôle de ferment.

M. Bouillaud reconnaît l'exactitude du fait invoqué par M. Verneuil, des urines qui ne deviennent pas ammoniacales chez les hystériques, malgré un séjour prolongé de ce liquide dans la vessie; mais il fait observer que ces urines contiennent infiniment peu d'urée, et sont presque semblables à de l'eau. Les conditions, ici, sont donc différentes de celles que l'on rencontre, par exemple, chez les femmes récemment accouchées, dont a parlé M. Blot, ou chez les individus atteints de fièvre typhoïde à la période septique.

(Personne ne demandant plus la parole sur cette question, l'incident est clos.)

—

M. Bérenger-Féraud, médecin en chef de la marine, lit une note sur le *Diagnostic différentiel de la fièvre bilieuse mélanurique et de la fièvre jaune.*

Parmi les maladies qui atteignent les Européens au Sénégal, dit l'auteur, la fièvre mélanurique est intéressante au double point de vue de la gravité et de sa confusion possible avec la fièvre jaune.

La contagiosité de la fièvre jaune s'affirmant davantage de jour en jour; les relations avec le nouveau-monde devenant plus fréquentes et plus rapides depuis la création des lignes transatlantiques, il est nécessaire de bien différencier les deux maladies pour la grande question des quarantaines à imposer dans nos ports d'Europe.

La fièvre mélanurique diffère de la fièvre jaune au triple point de vue de l'étiologie, de la marche, de l'anatomie pathologique.

Le principal caractère *étiologique* de la fièvre mélanurique est que l'individu est de plus en plus exposé, à mesure qu'il séjourne plus longtemps dans les pays paludéens intertropicaux; c'est le contraire d'une manière absolue pour la fièvre jaune.

Relativement à la *marche*, la fièvre mélanurique, en qualité de pyrexie paludéenne, est précédée ou suivie d'accès franchement intermittents; rien d'analogue dans la fièvre jaune.

Les vomissements de la fièvre mélanurique ne varient pas de nature; ils sont constamment verts, teignent les linges en vert et contiennent de la biliverdine. Les vomissements de la fièvre jaune varient de nature suivant la période de la maladie; les derniers sont noirs et teignent les linges en bistré ou en marron.

La fièvre mélanurique reparaît avec une facilité de plus en plus grande; la rechute de la fièvre jaune est si rare qu'on l'a niée quelquefois.

Il n'y a pas de lésions pathognomoniques de l'estomac dans la fièvre mélanurique; le foie est volumineux, hyperémié; c'est le contraire dans la fièvre jaune.

En somme, la distinction entre les deux maladies est possible, facile; et la fièvre mélanurique étant une pyrexie paludéenne sans contagiosité, ne doit pas entraîner la séquestration quarantenaire qu'il est si prudent de maintenir avec rigueur pour la fièvre jaune. (Com. MM. Briquet, Fauvel.)

— La séance est levée à cinq heures.

La Presse et l'Association des Médecins de la Seine

Paris, le 20 janvier 1874.

Cher et honoré confrère,

Permettez-moi de répondre, par quelques explications, aux réflexions dont vous accompagnez la note que vous avez bien voulu reproduire dans votre dernier numéro, sur les modifications proposées dans les statuts et le règlement de l'Association des médecins de la Seine.

Vous dites que vous ne vous êtes pas rendu à la réunion tenue le 10 janvier, chez notre honorable confrère M. Caffe :

1° Parce que l'invitation était anonyme ;

2° Parce qu'elle n'indiquait pas l'objet de la réunion ;

Et vous ajoutez que j'ai eu tort de ne pas signer *ma* lettre de convocation.

Je vous répondrai, sur le premier point, que je n'ai pas été le seul promoteur de la réunion, et que je n'avais pas qualité, plus que mes autres confrères, pour signer la lettre de convocation. Nous avons pensé, d'ailleurs, que le nom de M. Caffe, qui voulait bien nous donner l'hospitalité, tenait lieu de signature et suffisait pour éloigner toute crainte de mystification.

Relativement au second point, vous êtes sans le savoir, mon cher confrère, l'une des causes principales pour lesquelles on n'a pas cru devoir spécifier l'objet de la réunion. On a pensé, en effet, que le secrétaire général de l'Association générale des médecins de France, dont l'absence a toujours été remarquée dans les Assemblées de l'Association des médecins de la Seine, dont il fait partie, pourrait hésiter à venir discuter et donner son avis sur des questions intéressant cette dernière Association, et l'on tenait beaucoup à s'éclairer de la longue et profonde expérience qu'il a acquise en cette matière.

Quant à la crainte que vous exprimez, après la *Gazette hebdomadaire,* d'un vote d'entraînement, je vous ferai observer que la réunion du 10 janvier avait pour but d'*étudier,* non de *résoudre,* les questions qui lui ont été soumises; s'il y a eu décision, et *décision unanime,* c'est que la réunion s'est jugée suffisamment éclairée.

Vous adhérez, mon cher confrère, à l'opinion émise par la *Gazette hebdomadaire* sur le rôle de la Presse médicale dans l'examen des questions professionnelles. Je reviendrai peut-être ailleurs sur ce point délicat. Laissez-moi seulement vous faire remarquer ici, comme je l'ai fait remarquer au comité de rédaction de la *Gazette hebdomadaire,* que la réunion du 10 janvier a été moins une réunion de publicistes que de membres de l'Association des médecins de la Seine; tous les confrères présents faisaient partie de l'Association, et aucun journaliste étranger à cette même Association n'avait été convoqué. Or, des sociétaires, réunis pour discuter les intérêts de leur Société, ont parfaitement le droit de s'entendre et de disposer, pour une action commune, des journaux qu'ils dirigent.

Veuillez agréer, cher et honoré confrère, l'assurance de mes sentiments les plus distingués.

D[r] F. DE RANSE.

COURRIER

Lorsque nous avons parlé, il y a peu de temps, des nouvelles publications médicales périodiques annoncées comme devant voir le jour au commencement de cette année, nous avons dû omettre de citer, parce qu'il n'était encore qu'à l'état de projet, un journal mensuel consacré spécialement aux maladies des femmes et aux accouchements, et dont la création est due à l'initiative d'un de nos collaborateurs, M. Gallard.

Le premier numéro de ce journal, intitulé : *Recueil de gynécologie,* est sous presse et va paraître très-prochainement.

Les lecteurs de l'UNION MÉDICALE connaissent depuis assez longtemps M. Gallard, pour que nous n'ayons pas à leur dire dans quel esprit à la fois sérieusement scientifique et véritablement pratique va être rédigé le nouveau Recueil, pour la direction duquel il a eu l'heureuse idée et la bonne fortune de s'associer M. le professeur Pajot. — Ces deux noms, également aimés de la jeune génération médicale, font présager le succès que nous souhaitons aux

Annales de gynécologie, dont le rédacteur en chef est M. le docteur A. LE BLOND, ancien interne des hôpitaux de Paris, qui s'est si avantageusement fait connaître par la publication toute récente de la deuxième édition française du traité de Churchill *Sur les maladies des femmes.*

Les *Annales de gynécologie* paraîtront une fois par mois, par fascicules de 80 pages in-8°, et formant chaque année deux beaux volumes, avec titres et tables des matières.

L'éditeur des *Annales de gynécologie* est M. Lauwereyns, rue Casimir-Delavigne, n° 2. C'est à lui que doivent être adressées toutes les correspondances relatives à la rédaction ou à l'administration du journal, ainsi que les demandes d'abonnement, dont le prix est de 18 francs par an pour Paris, 20 francs pour les départements, le port en sus pour l'étranger.

NÉCROLOGIE. — Nous venons de perdre un de nos plus distingués et de nos plus sympathiques confrères. Le docteur Marcelin DOUILLARD vient de mourir à l'âge de 40 ans, dans le plein essor d'une position médicale des plus honorables.

Élève de l'École de Nantes, Douillard avait témoigné dès lors de ses heureuses aptitudes pour le travail; aussi, à son arrivée à Paris, lui fut-il facile, avant de s'y fixer, d'y prendre les degrés de l'internat. Il fit, sur la *fluxion de poitrine,* une thèse remarquable par son sujet et par le talent qu'il mit à le traiter; il y professa ce qui devait faire l'objet ne ses plus chères études : le respect des saines traditions, uni aux plus hardies tentatives de progrès.

Il publia peu depuis lors; par le côté scientifique, il appartenait à cette école clinique qui, se refusant à transporter le malade dans le laboratoire, s'efforce le plus qu'elle peut d'apporter le laboratoire au chevet du malade, et de s'éclairer ainsi, à son sujet, de tous les moyens d'observation. Les données qu'il a minutieusement recueillies sur lui-même, et dont sa propre souffrance ne pouvait le distraire, témoignent assez de cette heureuse ouverture de son esprit.

Mais c'est le côté professionnel de la médecine qui, avec les questions d'enseignement, avait plus particulièrement attiré son attention. Un travail consciencieux, publié par l'UNION MÉDICALE, a fait apprécier à nos lecteurs avec quel tact il avait su relever les défectuosités de l'enseignement médical et en proposer le remède, aussi éloigné d'ailleurs d'une routine paresseuse que d'un aventureux esprit d'innovation.

Son dévouement à la science et à la pratique médicale a fait sa perte et demeure son honneur. Avec une simplicité qui ne se démentit jamais, il en donna, pendant le siége de Paris, de telles preuves que, dès ce moment même, il faillit succomber à la peine. Tous ceux qui l'ont vu à l'œuvre ont applaudi à l'honneur qu'il reçut alors d'une distinction qu'il n'avait point enviée.

La maladie ne devait pas l'épargner pour cela; voilée sous des apparences de simple catarrhe, la déchéance tuberculeuse se localisait d'abord dans la poitrine, puis, à quelque temps de là, se manifestait par une pérityphlite. Le Mont-Dore et Cauterets lui furent néanmoins favorables; l'amélioration dépassait toute attente, quand se déclara une fièvre typhoïde; fait étrange dont s'étonnait avec moi notre maître et ami commun, le docteur Barthez. La fièvre typhoïde guérie, les forces ne purent se relever; la nutrition était annihilée, et tous les attributs de l'état cachectique annoncèrent la triste fin des souffrances de notre ami.

Placé au milieu de relations sociales des plus distinguées, Douillard sut inspirer à tous, avec la plus haute considération, la plus affectueuse sympathie; il laisse aujourd'hui à ses nombreux malades les regrets les plus vivement sentis.

Dans le cercle plus étroit de l'amitié, je pourrais dire ce qu'il valait. Nos relations avaient commencé alors que nous nous abritions ensemble sous le patronage commun d'un maître bien regretté, Ch. de Saint-Laurent, qui, lui aussi, est mort victime de son dévouement aux âpres exigences de notre art. Nous avions les mêmes principes et nous visions les mêmes buts; nous devions nous comprendre. Des deuils et des peines partagées cimentèrent notre amitié. Il y a un an, il perdait sa jeune enfant, à peine alors qu'elle lui pouvait sourire. Je fus près de lui dans cette grande épreuve, et je compris, en le voyant, ce que peut la lutte du courage contre la douleur pour élever et agrandir les puissances de notre âme. Sa jeune femme a su faire de même; Dieu nous garde de lui offrir de banales consolations! elle a celles que donne la foi, car Douillard est mort comme il a vécu, en chrétien. Dès le matin de son dernier jour, averti par une lipothymie de l'imminence du danger, il prit de lui-même ses dispositions en conséquence, et s'éteignit, le soir, dans le calme de la confiance et de la vertu. Il aimait tant le bien! — A. FERRAND.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

AMBULANCES DE LA PRESSE FRANÇAISE

Service de M. DEMARQUAY.

DES RÉSECTIONS DIAPHYSAIRES A LA SUITE DE COUPS DE FEU DES OS LONGS (1);

Par le docteur A. COUSIN.

II

DES INDICATIONS DE LA RÉSECTION DIAPHYSAIRE DANS LES FRACTURES PAR COUPS DE FEU.

Bien que le but que nous poursuivons soit d'arriver à démontrer que la résection dans la continuité des os longs, à la suite de coups de feu, est en général une mauvaise opération, nous devons, croyons-nous, étudier succinctement les conditions générales et particulières qui peuvent guider le chirurgien d'armée et le décider à pratiquer ou à rejeter ce genre de résection.

Voyons tout d'abord les conditions de milieu dans lesquelles peuvent se trouver plongés les blessés.

Il est parfaitement démontré aujourd'hui que la chirurgie conservatrice, avec ou sans intervention immédiate de l'art, donne des résultats d'autant plus beaux qu'on peut isoler les blessés, éviter l'encombrement, et qu'on dispose d'un matériel et d'un personnel suffisants pour répondre à toutes les exigences de la thérapeutique.

Mais il est rare que de telles circonstances se rencontrent en temps de guerre et au voisinage d'un champ de bataille. Alors, en dépit des précautions hygiéniques les mieux entendues, les blessés sont exposés à rester dans un milieu infectieux, et chaque jour passé dans de telles conditions expose, dit M. Sédillot, à de nouveaux accidents, et cette considération, ajoute notre illustre maître, doit faire préférer, dans beaucoup de cas, l'amputation à une résection dont la guérison exigerait deux ou trois fois plus de temps (2).

Ajoutons à cela que les nécessités d'une évacuation éventuelle plus ou moins prompte doivent toujours rester présentes à l'esprit du chirurgien, et que le trans-

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 17 janvier.

(2) *Loc. cit.*, p. 58.

FEUILLETON

ASSOCIATION GÉNÉRALE DE BIENFAISANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOCIÉTÉ LOCALE DE LA HAUTE-VIENNE

(Ouverture de la Caisse des Pensions viagères d'assistance)

Appel aux Médecins de la Haute-Vienne qui ne font pas partie de l'Association.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 15 janvier.)

Quant à l'Assemblée générale qui doit prononcer en dernier ressort, ai-je besoin de faire observer qu'elle est composée de manière à donner aux médecins de province les plus complètes garanties? Lisez le procès-verbal de la dernière séance, et vous verrez que, parmi les membres présents, Paris figurait pour. 18

Les départements pour 76

Si quelqu'un devait soupçonner et se plaindre, ce serait donc Paris. Nous avons, nous, l'incontestable force du nombre. Dieu nous garde de méconnaître nos devoirs au point d'en abuser. Reconnaissons au moins, dans l'intérêt de notre œuvre commune, que, pour faire respecter nos droits, il suffit de le vouloir.

Que mes honorés et aimés collègues de Paris me pardonnent d'avoir insisté sur ce point; je les connais et sais qu'il faut attendre d'eux, non un antagonisme étroit, mais un loyal con-

port d'un amputé est toujours plus facile que celui d'un homme dont un membre, même placé dans une gouttière, exige pour guérir une immobilité absolue et prolongée, des soins, des attentions incessantes, dont peuvent se passer les amputés.

En principe, dit encore M. Sédillot, la plupart des blessures, même les plus graves, doivent guérir, quand les malades sont jeunes, sains, convenablement soignés et placés dans des milieux salubres.

Cette condition d'âge est importante à retenir; les jeunes soldats sont, en moyenne — quand ils n'ont pas été surmenés — plus en état de supporter une résection et de bénéficier des résultats heureux que peut donner la chirurgie conservatrice, que les vieux soldats, usés par une vie de fatigue et souvent d'excès de toute sorte, et chez qui les forces réparatrices de la nature sont notoirement insuffisantes. Aussi faut-il, chez eux, préférer sans hésiter l'amputation.

Un autre élément important à considérer est le siége qu'occupe la blessure.

D'une manière générale, on peut dire que les résections de continuité donnent au membre supérieur de meilleurs résultats qu'au membre inférieur; et que possible encore, bien qu'avec beaucoup de réserve, pour la jambe, elle doit être rejetée d'une façon absolue pour la cuisse.

Quant à la nature et à l'étendue des dégâts osseux causés par le projectile, le chirurgien doit en tenir grand compte pour baser sa décision. Mais cette donnée elle-même, de prime abord si simple, si facile à recueillir, est bien souvent, avouons-le, fort difficile à déterminer exactement.

Si les fragments osseux sont nombreux, volumineux, les extrémités fracturées, menaçantes pour les tissus voisins, la réduction et la contention difficiles; si encore l'exploration avec le doigt permet de croire qu'il n'existe pas de décollement étendu du périoste, ou de fêlures se prolongeant au loin sur l'une ou l'autre portion de la diaphyse; ou si la fracture siégeant sur un point voisin des épiphyses, on peut penser que les fêlures ne pénètrent pas dans l'article le plus rapproché, on pourra tenter la résection, si toutefois encore les parties molles du membre, muscles, vaisseaux, nerfs, n'ont pas subi d'attrition trop violente.

On le voit, toutes ces conditions sont malheureusement fort difficiles à réunir.

Qu'on n'oublie pas qu'un membre réséqué, dans les conditions ordinaires de la chirurgie d'armée, demande autant et plus de soin qu'un membre soumis à la conservation pure et simple; la résection, en effet, augmente considérablement l'étendue du traumatisme, et la contention d'un membre dans de telles conditions est extrê-

---

cours. Si je suis entré dans d'inutiles détails, c'est que beaucoup de médecins de province peuvent ne voir en eux, à défaut de relations personnelles, qu'une abstraction : l'élément parisien. Vis-à-vis d'une abstraction on n'est tenu à rien. On ne lui doit ni confiance ni respect, si fondés en réalité que ces deux sentiments puissent être.

Il pouvait y avoir là un danger; j'ai voulu le combattre. Plus une question est délicate, plus j'estime qu'il faut l'aborder franchement. Les réticences et les sous-entendus, entre gens honnêtes, ne peuvent profiter à rien. Expliquons-nous nettement sur les questions accessoires, et qu'il n'en soit plus parlé. Ce n'est pas trop ni de tout notre temps, ni de tous nos soins pour les affaires essentielles. — Or, l'affaire essentielle aujourd'hui, la voici :

La caisse des pensions viagères de l'Association, fondée il y a 10 ans, n'avait alors qu'un modeste pécule de 30,000 fr.

Elle en possédait 250,000 à notre dernière séance d'avril 1873; — grâce au legs de 30,000 francs du docteur Arnal, elle en aura demain 300,000.

Il avait été décidé dans le principe qu'elle commencerait à fonctionner dès qu'elle aurait atteint ce chiffre. On espérait y parvenir *en mil huit cent soixante-dix-huit*... Grâce à une administration sage, persévérante et dévouée, nous y sommes arrivés en 1874.

C'est quatre ans de gagnés. L'Assemblée générale a pu décider par suite que, dès 1874, la caisse des pensions viagères commencerait à fonctionner.

Les demandes doivent être formulées maintenant, et adressées sans le moindre retard, *avec pièces à l'appui*, à la Commission administrative de la Société locale dont fait partie le pétitionnaire. Celle-ci se renseignera, formulera son avis, et devra l'avoir fait parvenir avant le 31 décembre au président de l'Association générale.

mement difficile, fît-on même la suture osseuse, comme le conseille M. Bérenger-Féraud, et que la résection, fût-elle sous-périostée, comme le recommande M. Ollier, il y a peu de chances pour que le membre guérisse sans un raccourcissement considérable, trop heureux s'il ne se produit pas une pseudarthrose.

M. le professeur Sédillot dit bien, dans son *Traité de médecine opératoire* (1), qu'il vaut beaucoup mieux réséquer les fragments osseux altérés et enlever les esquilles, pour une fracture de l'humérus ou des os de l'avant-bras, que de sacrifier inutilement un membre. Mais l'expérience acquise pendant la dernière guerre paraît avoir modifié son opinion sur ce point, car il dit expressément dans son mémoire *Sur le traitement des fractures par coups de feu*, que de telles indications se rencontrent rarement, sinon jamais.

Étant admis que l'opération est indiquée, à quel moment convient-il de la pratiquer?

Primitive, c'est-à-dire dans les premières heures qui suivent la blessure, et avant le développement des phénomènes inflammatoires, elle ne peut être réalisée qu'en augmentant l'étendue du traumatisme, et est en outre d'une exécution difficile, surtout en ce qui concerne le décollement du périoste; aussi, la plupart des chirurgiens sont-ils aujourd'hui unanimes pour considérer les résections diaphysaires immédiates ou primitives comme de mauvaises opérations, exposant le blessé à une somme de dangers que ne compensent pas les quelques avantages ultérieurs qu'elles paraissent offrir.

La règle est donc, en pareil cas, et sauf des circonstances tout à fait exceptionnelles d'âge, de milieu, d'étendue et de siége, pour le traumatisme, qu'il est difficile d'énoncer par avance, la règle, disons-nous, est d'immobiliser très-exactement le membre lésé en parant aux chances d'accidents les plus immédiates, c'est-à-dire de faire de la conservation ou d'amputer.

Il en est des résections diaphysaires secondaires comme des amputations faites à la même époque; elles sont mauvaises et ne sauraient être admises en bonne pratique; cependant, quand les phénomènes inflammatoires sont tombés et que la purulence est bien établie, on pourrait songer à y recourir, car alors, d'ordinaire, le périoste vascularisé, épaissi, est d'un décollement facile, et ses propriétés régénératrices sont en quelque sorte exaltées. Mais une difficulté presque insurmontable

(1) Quatrième édition, page 507.

La Commission de 9 membres examinera les demandes, les soumettra au Conseil général, et les présentera, en avril, à l'Assemblée générale qui prononcera d'une façon souveraine.

Voici qui est clair, pratique, immédiat!

— Mais, dans quelles conditions faudra-t-il se trouver pour produire une demande avec espoir de succès? Il est bien entendu qu'il ne peut être question de retraites *pour tous.* Cette chimère a fait son temps. N'est-il pas incroyable qu'il ait fallu la combattre, et qu'il se soit trouvé des hommes éclairés pour penser, — et laisser penser à d'autres, — que, avec 1 fr. par mois, on pouvait se créer des rentes!

Je n'ai pas à me reprocher d'avoir été complaisant pour cette folle utopie. Je l'ai vigoureusement combattue dès le principe. Faisant acte de raison, j'estime avoir fait mon devoir.

Donc, pas de retraites pour tous, pour les valides comme pour les infirmes, pour les riches aussi bien que pour les pauvres;

Mais des secours à ceux de nos confrères que l'infortune a frappés, « *à ceux qui sont âgés ou infirmes; — qui sont dénués de ressources; — et qui ont payé leur cotisation depuis* 10 *ans au moins.* »

Voilà les malheureux que vous pouvez secourir. Estimez-vous que ce soit là peu de chose et que cette tâche ne mérite pas et votre affectueuse sympathie et votre empressé concours Oh! si vous avez approché de vieux confrères dans le malheur, vous en aurez bien vite avec un dédain que rien ne justifie, et qui, prolongé, ne ferait honneur ni à l'esprit ni cœur de ceux qui ont la légèreté d'en faire parade.

— Mais que pouvons-nous pour eux? — Il faut poser la question plus largement et dire : Que pouvons-nous *aujourd'hui?* — que pourrons-nous *plus tard?*

Plus tard, si vous le voulez et si, *toto corde*, vous unissez vos efforts aux nôtres, nous pour-

subsiste et arrête la main de l'homme de l'art, c'est la presque impossibilité où il se trouve de déterminer très-exactement les limites de l'inflammation de la moelle osseuse; il est malheureusement prouvé qu'il n'existe pas de signe absolument certain qui permette ce diagnostic, l'expérience ayant fait voir que la myélite remontait souvent bien plus haut que le décollement et la vascularisation du périoste.

Mais, en admettant même que la myélite soit limitée, et que cette limite soit connue et déterminée d'avance, le trait de scie, la section osseuse, quelle qu'en soit la nature, nécessaire pour opérer la résection, ne va-t-il pas provoquer une nouvelle poussée inflammatoire, et ouvrir largement le canal médullaire dans un foyer rempli de pus? Or, on sait, d'après les recherches de M. Ollier et celles plus récentes et plus probantes de M. Demarquay, combien est puissante la force d'absorption de la moelle des os, et quelle porte on peut ainsi ouvrir à l'infection purulente.

Pour ces différentes raisons, la résection diaphysaire secondaire doit donc être rejetée; reste donc la résection ultérieure ou tardive, celle qui se pratique plusieurs mois après la blessure, et qui constitue, comme l'a fait très-judicieusement observer Sarazin (1) dans son excellente Étude sur cette opération, bien plus un évidement ou une séquestrotomie qu'une résection proprement dite. Elle est manifestement indiquée quand il y a des pertuis fistuleux au voisinage du siége de la blessure, pertuis communiquant avec des cavités séquestrales, ce dont il est facile de s'assurer à l'aide du stylet. Il faut la pratiquer dans les trois ou quatre mois qui suivent le traumatisme; elle donne alors les meilleurs résultats.

(1) *Des accidents tardifs provoqués par les coups de feu des os*, etc. (*Lyon médical*, 1873.)

L'Année médicale de 1873 (1).

Voici l'Introduction placée en tête de cette Revue analytique annuelle, que nous reproduisons comme offrant une indication rapide des principaux travaux de l'année 1873 :

A défaut d'avoir produit l'une de ces grandes découvertes qui font époque, comme celles de la circulation du sang, de l'auscultation, de l'anesthésie, l'année médicale 1873 n'a pas été moins féconde en vues nouvelles, en applications importantes, en recherches et en travaux de

(1) Extrait du *Dictionnaire annuel des progrès des sciences et institutions médicales*, par M. P. Garnier. En vente chez Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine.

---

rons ne laisser aucune infortune sans assistance! Voyons, cher confrère, la main sur la conscience... ne serait-ce pas un beau résultat, et ne seriez-vous pas heureux d'y avoir contribué ?

Quant à présent, voici ce que nous pouvons : pour avoir une pension viagère de 600 fr., indéfiniment transmissible d'un pensionnaire à un autre, il faut verser un capital de 13,000 fr. Un calcul bien simple vous dit que votre caisse, avec ses 300,000 fr., pourra en avoir 23.

L'Association les donnera-t-elle toutes dès la première année? Je l'ignore, et je me garderai bien de le dire. Il saute aux yeux qu'il pourrait y avoir imprudence à le faire. — Mais elle donnera. Elle donnera le plus possible, et dans des conditions bien faites pour rehausser la valeur de ses dons.

Il ne s'agira plus, en effet, pour nos infortunés confrères, de demander encore, de demander sans cesse, avec la crainte d'une réduction ou même d'un refus.

Les pensions, une fois données, seront données pour toujours. « Elles seront servies par la Caisse de retraites de la vieillesse et inscrites au grand-livre de la dette publique. Elles sont incessibles et insaisissables. » Art. 13.

Nos pensionnaires auront donc le pain de leurs vieux jours assuré jusqu'à la dernière heure, et ils l'auront sans démarches pénibles : *Panem cum dignitate*.

— Voici, cher confrère, un des bienfaits de notre Association; nous avons cru qu'il méritait de vous être particulièrement signalé.

Ce n'est qu'un premier pas; mais, en toute chose, dit-on, ce premier pas est le plus difficile. Maintenant il s'agit de ne pas s'arrêter, de s'affermir, au contraire, et de se développer.

toute sorte. Elle a même réalisé des découvertes secondaires qui resteront mémorables et figureront honorablement à côté de la troisième Exposition internationale et de la cinquième apparition du choléra asiatique en France qui en sont les trois principaux événements, et malgré nos luttes politiques, l'instabilité de nos institutions, l'insuffisance des secours accordés à l'instruction supérieure et aux moyens d'étude, la France se distingue surtout par son apport considérable dans cette masse générale de faits rares, nouveaux et intéressants. On commence à comprendre que la science est le plus puissant moyen de relèvement de la patrie ; le succès de la seconde session de l'Association française pour son avancement l'a bien prouvé. « Science et Patrie, voilà sa devise, a dit M. de Quatrefages dans son allocution inaugurale. Quiconque aime son pays doit aimer la science qui assure le présent et prépare l'avenir. Avec la patrie pour but, la science pour moyen, le passé pour leçon, l'avenir pour espérance, n'oublions rien et travaillons. »

L'activité déployée en 1873 sera le commencement de la réalisation de ce beau programme. Sans prétendre juger à distance l'ensemble et la valeur du mouvement scientifique de l'étranger par les échos affaiblis que nous en transmettent les journaux, il est certain que la France reste maîtresse quant à la clinique et la thérapeutique, qui sont les bases essentielles de l'art. C'est ce qui résulte de la lecture de cet inventaire analytique de l'avoir universel de cette année.

La pathogénie et l'étiologie de l'*expectoration albumineuse* qui survient après la thoracentèse, mises en évidence à la Société médicale des hôpitaux de Paris, constituent une véritable découverte clinique qui fait le plus grand honneur à ses membres, autant par la valeur des faits apportés à l'appui que par la parfaite loyauté des dissidents. La synthèse que nous avons faite de cette longue et brillante discussion nous paraît en donner une idée bien plus saisissante et précise que les comptes rendus fragmentés des journaux. On en rapprochera utilement les accidents analogues observés au Brésil après la paracentèse.

Une autre découverte est la *pleurésie aréolaire* signalée par M. Moutard-Martin. Une matière gélatineuse jaunâtre, contenant de nombreuses cellules lymphoïdes, rencontrée dans le péritoine à l'autopsie d'une femme, consécutivement à une prétendue rupture spontanée d'un kyste de l'ovaire, nous a fait rapprocher ces faits de la maladie gélatineuse du péritoine décrite par M. Péan en 1871. C'est là une nouvelle affection spéciale des séreuses qui appelle l'attention des observateurs.

L'extension de l'étiologie trophonévrotique au *mal perforant du pied*, au *sclérème* et à la *sclérodermie*, à *certains ulcères*, à l'*apoplexie pulmonaire* du côté paralysé et à plusieurs autres affections des muscles, des articulations et même des os, constituent autant de conquêtes de la clinique française que nous revendiquons en sa faveur.

Citons encore la *forme ambulative* ou *apyrétique de la fièvre typhoïde* relevée par M. Vallin en opposition à cette loi absolue des Allemands que toute maladie qui, au soir du quatrième jour, n'a pas atteint 39,5, n'est pas une fièvre typhoïde; l'*anorexie hystérique*, l'*encéphalopathie urémique* des nouveau-nés, l'*adénopathie bronchique*, la *péritonite* et la *pleurésie rhuma-*

— Il ne suffit pas d'avoir *touché le but ;* il faut occuper la position d'une manière durable et la rendre chaque jour plus puissante.

Votre concours, pour cela, nous est indispensable !

Venez donc à nous, cher confrère ! ne nous laissez pas distribuer sans vous ces premières pensions ! — Les sentiments qui ont préparé ce grand acte de confraternité sont dans votre cœur comme dans les nôtres ; manifestons-les tous ensemble. — Notre accord, vous le comprenez bien, ne peut tourner qu'à l'avantage de nos confrères assistés, et à l'honneur du Corps médical.

Le président, BARDINET.

Lu et approuvé en Commission.

Limoges, le 27 novembre 1873.

Signé : MM. BARDINET, président; DÉPÉRET-MURET, vice-président; RAYMONDAUD, secrétaire; BOUDET, vice-secrétaire ; DUBOIS, trésorier.

Membres de la Commission administrative : MM. LEMAISTRE, Léon BOUTEILLOUX, Louis BLEYNIE, DESBROSSES.

— En Amérique, la classe des ecclésiastiques paraît jouir d'une longévité remarquable. La durée moyenne de la vie, pour 2,500 ecclésiastiques protestants, a été de 66 ans. Un sur quarante a atteint l'âge de 90 ans; un sur sept l'âge de 88 à 90 ans; soixante avaient de 90 à 103 ans, et il n'en est mort que cinquante-deux avant d'avoir atteint leur quarantième année. Près de la moitié avaient dépassé 70 ans; plus de la moitié, 60; les sept huitièmes, 40 ans.

tismale, le *trachéocèle*, le *névrôme myélique*, etc., etc. Que l'on compare la réalité, la valeur clinique de ces nouvelles entités pathologiques indigènes avec l'*agoraphobie* et la *rotheln* des Allemands, la *forme anémique du cœur gras* chez les jeunes sujets, la *dysidrosis*, l'*iritis goutteuse*, la *cellulitis du cou*, la *pseudo-paraplégie tétaniforme*, la *phthisie nervosique*, de provenance exotique, et l'on jugera aisément que la sûreté et la précision du diagnostic sont en notre faveur. Il n'est pas jusqu'au *chloralisme*, dont la paralysie, observée surtout en Angleterre, est le plus haut degré, qui n'ait gagné en clarté et en précision sous la plume de M. le professeur Gubler.

Nous signalons pour mémoire les *convulsions des nourrissons* provoquées par l'alcoolisme des nourrices et les *convulsions épileptiformes* résultant des injections ammoniacales, ainsi que de nouvelles confirmations de l'*épilepsie provoquée*. Ce sont là des observations cliniques d'une bien plus grande importance que les nouvelles interprétations du *lichen hypertrophique*, de l'*herpès traumatique*, de l'*azoturie* et de l'*anadrosie*, des *bubons diphthéritique et coxalgipare*, et bien d'autres hardiesses d'imagination et de langage, qui encombrent et embarrassent le domaine de la science bien plus qu'elles ne l'enrichissent.

A côté de ces nouveautés nosologiques, des innovations thérapeutiques non moins importantes se sont réalisées de toutes parts. C'est d'abord la *méthode hémostatique* d'Esmarch, née en ligne droite de la suture élastique pratiquée en France, en Angleterre et en Italie depuis plusieurs années, renouvelée récemment à Vienne, et qui promet de rendre les plus grands services à la chirurgie par les diverses applications qui en ont déjà été faites çà et là. La prévention des hémorrhagies et même de toute perte de sang est si importante dans les opérations, que le nouveau *procédé d'énucléation des grosses tumeurs*, employé par M. Letiévant dans le même but, mérite également d'être signalé.

Celle de l'*aspiration* vient ensuite, et l'extension de son emploi à la *dilatation de l'estomac* est une nouvelle preuve en faveur de sa généralisation. Sa promulgation dans un traité spécial permet désormais à tous les praticiens de s'en servir, sauf la cherté des instruments indispensables à cet effet.

L'allongement des os par l'irritation du périoste est une autre méthode qui, en s'affirmant par des faits évidents, ne tardera pas à entrer dans la pratique courante de la chirurgie.

Les médicaments nouveaux n'ont pas plus manqué en 1873 que les années précédentes. Tels sont la *propylamine* et la *tryméthylamine* qui, après avoir fait si grand bruit un moment par leurs succès éphémères contre le rhumatisme articulaire, sont déjà reléguées aux oubliettes; le *chloralum* et la *ditaïne*, produits exotiques qui n'ont pu s'acclimater encore parmi nous; l'urine normale corrigeant, neutralisant l'urine ammoniacale. Mais d'autres observations importantes ont été faites sur l'emploi de certains médicaments d'un usage courant qui en étendent ou en restreignent les applications. Le *chloral*, en se combinant avec les matières albuminoïdes, s'est ainsi montré antiputride et antifermentescible. De là son succès contre le phagédénisme, les eschares, les plaies gangréneuses et même la conservation des cadavres. Ce sont là de nouvelles propriétés qui, jointes à son action hypnotique si précieuse pour calmer les contractions tétaniformes et abortives de l'utérus, ou lorsqu'elles sont agaçantes et extrêmement douloureuses au moment de l'accouchement, étendront considérablement l'emploi de cet agent.

C'est le contraire du sulfate de quinine, sur lequel on avait fondé prématurément de grandes espérances comme agent obstétrical. Malgré son action expérimentale évidente sur les chiennes, M. le professeur Chiara a montré par de nombreuses observations cliniques irréfutables qu'il ne possède aucune action excitante positive sur la fibre utérine de la femme. Il n'y a donc pas de danger de l'administrer comme antipériodique pendant la grossesse, ainsi qu'on l'avait prématurément avancé. Nouvelle preuve que l'on ne saurait conclure des animaux à l'homme, et réciproquement. L'incision ou la division du col de l'utérus, sans nocuité chez la femme dans l'état puerpéral ou autrement, est presque constamment mortelle pour la vache qui en est l'objet. Si la médecine comparée fournit d'utiles enseignements à la médecine humaine, elle n'autorise pas à juger de l'une à l'autre sans confirmation explicite.

Les nouvelles expérimentations sur la production et la transmission de la *septicémie*, qui ont tant préoccupé l'Académie et la presse dans le cours de cette année, manquent ainsi de base positive. Outre les contradictions, les dissidences qui se sont produites entre M. Davaine et les divers autres expérimentateurs, on ne saurait conclure du lapin et du cobaye ou du cochon d'Inde à l'homme, ni même aux grands mammifères. Les nombreuses expériences de M. Colin ont mis hors de doute que le cheval, l'âne, la chèvre, le mouton, le chien, le chat, y étaient absolument réfractaires, ce qui autorise à prévoir qu'il en est de même de l'homme. Le moineau seul s'y est montré aussi sensible que le lapin. Il n'y a donc pas lieu de généraliser cette extrême réceptivité de la septicémie, qui paraît aussi spéciale à ces petits animaux que la morve au cheval, le typhus au bœuf, la clavelée au mouton, la syphilis et la

variole à l'homme. Toute la découverte se réduit à cela jusqu'ici. Quant à soutenir avec M. Davaine que les bactéries sont le corps du délit de cette transmission, ce n'est là qu'une conformité hypothétique avec la doctrine panspermiste de M. Pasteur, que les expériences ingénieuses de M. Onimus et celles de M. Colin contredisent formellement. Les explications atténuantes de MM. Pasteur et Chauveau n'en ont pas atténué les résultats, comme chacun pourra s'en convaincre par le résumé étendu consacré à cette importante question.

De même de la *transmission de la tuberculose par les voies digestives*. On ne saurait conclure des animaux à l'homme pour exclure de sa consommation la viande de tout animal tuberculeux, comme le veulent certains vétérinaires. C'est ce que les Sociétés de Lille et de Bordeaux ont compris et ce que M. Bouley, inspecteur des Écoles vétérinaires, a ratifié de sa haute autorité. Rien n'autorise à admettre *à priori* que les animaux puissent transmettre ainsi leurs maladies à l'homme. Celle de la *fièvre aphtheuse* ou cocotte manque même de la confirmation essentielle : la réinoculation de l'homme aux animaux.

Il est beaucoup plus logique de rechercher directement sur l'homme si l'usage du lait ou de l'eau contaminés ne l'exposent pas à contracter la fièvre typhoïde comme le font les Anglais en ce moment. Le problème est déjà assez difficile et délicat pour ne pas le compliquer d'un autre facteur qui le rend tout à fait insoluble.

(*La fin à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 19 janvier 1874. — Présidence de M. BERTRAND.

L'Académie a décerné une récompense à M. Personne pour le mémoire qu'il avait présenté en 1869, et dans lequel il soutenait que le chloral, ainsi que l'avait dit M. Liebreich, se transforme en chloroforme dans l'organisme. Malgré l'approbation donnée à cette opinion par l'Académie, beaucoup de médecins français persistent à mettre en doute cette transformation. Ils prétendent que le sang ne peut avoir, dans aucun cas, une alcalinité suffisante pour opérer ce dédoublement, que l'eau de Vichy elle-même est impuissante à effectuer. M. Personne, dans une note communiquée à l'Académie, affirme que cette dernière assertion est inexacte. D'après de nouvelles expériences, confirmatives des anciennes, tous les alcalis faibles, la magnésie, les bi-carbonates de soude et de potasse, le borate de soude et le phosphate de soude des pharmacies, tous les liquides alcalins animaux, comme le sang et le blanc d'œuf, etc., transforment le chloral en chloroforme, *quand le mélange est porté à une température de + 40 degrés.*

Le chloral exerce sur l'économie une action hypnotique beaucoup plus prolongée que celle du chloroforme. On a expliqué cette différence par la mise en liberté de la seconde substance contenue dans le chloral, à savoir l'acide formique qui, brûlé au sein de l'économie, fournit de l'acide carbonique. M. Personne n'admet pas non plus cette explication. Selon lui, une partie de l'acide formique n'est pas brûlée et s'élimine par les urines, lesquelles, sous cette influence, acquièrent la propriété de réduire la liqueur cupro-potassique, quoique privées de glucose. En admettant même que la totalité de l'acide formique, produit par la destruction complète du chloral, soit transformée en acide carbonique, M. Personne ne pense pas que l'action de l'acide carbonique s'ajoute à celle du chloroforme. Il a fait prendre à des animaux des quantités de formiate de soude représentant la proportion d'acide formique fournie par 10 gram. d'hydrate de chloral, et il n'a jamais observé d'effet anesthésique.

En résumé, M. Personne croit que la prolongation de l'action anesthésique après l'administration du chloral doit être attribuée à la combinaison du chloral avec les matières albuminoïdes du sang. On admet généralement aujourd'hui que les matières albuminoïdes sont des amides; or, les aldéhydes étant susceptibles de se combiner avec ces corps, il n'est pas déraisonnable de penser que le chloral, qui n'est que de l'aldéhyde trichlorée, puisse former avec eux des composés analogues.

La première action de l'hydrate de chloral sur les matières albuminoïdes qu'il rencontre dans l'économie produit du chloroforme aux dépens de l'alcali de ces matières albuminoïdes; en même temps ces matières, appauvries ou privées d'alcali, contractent une combinaison avec le chloral non détruit, et cette combinaison forme en quelque sorte un réservoir de chloroforme, qui ne le cède que successivement, à mesure que la circulation vient détruire la combinaison formée. Elle explique bien pourquoi on ne rencontre qu'une très-petite quantité de chloroforme dans le sang des animaux soumis à l'action du chloral; elle vient enfin justifier l'emploi du chloral dans le pansement des plaies, comme modificateur puissant des tissus.

Le chloral peut être avantageusement employé pour la conservation des matières animales

les plus altérables. Depuis plus d'un mois, un cervelet placé dans une solution à 1/10 d'hydrate de chloral n'a pas éprouvé la moindre altération, il a pris seulement un peu plus de fermeté, sans toutefois devenir dur. Un cobaye, injecté dans les plus mauvaises conditions, trois jours après la mort, est conservé, depuis deux mois, à la température de 15 à 20 degrés, sans présenter le moindre signe d'altération putride; il se dessèche, devient dur, et tout fait présumer que sa conservation sera des plus longues. En additionnant la solution de chloral avec de la glycérine, on peut obtenir des produits imputrescibles conservant une certaine mollesse, ce qui pourra permettre de conserver, dans des conditions favorables, nombre de préparations anatomiques.

L'Académie procède à l'élection de deux correspondants pour la section d'astronomie. Ainsi qu'il a été dit dans un précédent *Bulletin*, l'Académie ne publie plus la liste de présentation, dressée par les soins de la commission, et discutée en comité secret. Seulement, les lettres de convocation rappellent à chacun des membres convoqués les deux noms qui ont réuni le plus de suffrages.

Un premier scrutin donne, sur 41 votants : 38 voix à M. Huggins; 2 à M. Stéphan, et 1 à M. Newcomb.

Un second scrutin donne, sur 49 votants : 46 voix à M. Newcomb; 2 à M. Huggins, et 1 à M. Stéphan.

En conséquence, MM. Huggins et Newcomb sont élus correspondants.

Est-il permis, sans trop d'irrévérence, de faire remarquer que les deux honorables académiciens qui, après l'élection de M. Huggins, lui ont donné leur voix, devaient être ou fortement distraits ou vaguement endormis?

M. Berthelot donne lecture d'un mémoire sur les quantités de chaleur constatées pendant les différentes combinaisons gazeuses de l'azote avec l'oxygène.

M. Broca a prié, par une lettre, l'Académie de le comprendre parmi les candidats à la place laissée vacante dans la section de médecine et de chirurgie, par le décès de M. Nélaton.

M. Becquerel revient sur des expériences dont il a déjà entretenu l'Académie et desquelles il résulte que le sol perd d'autant plus de sa chaleur qu'il est plus dénudé; à la vérité, il en absorbe davantage. Il en tire cette conclusion pratique que, dans nos climats, lorsqu'on enterre les racines, les tubercules, etc. (betteraves, pommes de terre, etc.), pour les conserver pendant l'hiver, il faut gazonner la surface extérieure des silos. Pour protéger les figuiers contre la gelée, il faut également recouvrir de gazon la partie du sol dans laquelle se distribuent les racines.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret. — M. L.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 26 décembre 1873. — Présidence de M. Bernutz.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Présentation d'un malade atteint d'*un ulcère tuberculeux de la langue* par M. Bucquoy. Discussion : MM. Brouardel, Cornil. — Lecture du compte rendu annuel, par M. le Secrétaire général. — Compte rendu de la situation financière, par M. Dujardin-Beaumetz, trésorier. — État actuel de l'*épidémie cholérique*, par M. Ernest Besnier. — *Cas de transfusion du sang*, par M. Brouardel; M. Dujardin-Beaumetz. — Communication de M. Peter, sur un *cas de mort subite chez un enfant opéré de la trachéotomie depuis trois mois*. Discussion : MM. Blachez, Bergeron, Laboulbène, Féréol, Isambert. — Résultats du scrutin pour le renouvellement du bureau et la nomination des diverses commissions pour l'année 1874.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée : 1° *Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique*, 1873. — 2° *Mémoires et comptes rendus* de la Société des sciences médicales de Lyon, t. XI, 1871; t. XII, 1872. — 3° *Recueil* des travaux de la Société médicale d'Indre-et-Loire, 1873. — 4° *Archives de médecine navale*, t. XX, 1873. — 5° *Lyon médical*, t. XIV, 5e année, 23 novembre, 7 et 21 décembre 1873. — 6° *Gazette médicale de Bordeaux*, 20 décembre 1873. — 7° *Gazette médicale d'Orient*, nos 5, 6, 8 et 9, 1873. — 8° *Journal d'oculistique* de Fano, n° 10, 1873. — 9° Les nos 278 et 279 de la *Tribune médicale*, 1873. — 10° Les nos 50 et 51 du *Mouvement médical*, 1873. — 11° Les nos 27 et 28 du *Progrès médical*, 1873. — 12° Une brochure de M. Moutard-Martin, *Sur un cas d'hydatide du foie* ouvert dans la cavité pleurale droite; opération d'empyème; guérison. — 13° Une brochure de M. Dujardin-Beaumetz, *Sur le spasme des voies biliaires*, à propos du traitement de la colique hépatique.

Correspondance manuscrite : Lettres de remercîments de MM. Rigal, Audhoui et Duguet.

M. Peter offre en hommage à la Société le premier volume de sa *Clinique médicale*. (Remercîments.)

M. Bucquoy présente un malade qu'il a déjà soumis, au mois d'août, à l'examen des membres de la Société. A cette époque, ce malade présentait un ulcère de la langue, assez étendu, considéré comme étant de nature tuberculeuse. Ce malade, après avoir quitté le service, est revenu à l'hôpital Cochin pour une tuberculisation pulmonaire très-avancée. Mais l'ulcère de la langue est presque complétement cicatrisé; il ne reste qu'une petite saillie végétante que M. Bucquoy considère comme étant de nature tuberculeuse. Il demande à M. Brouardel, qui l'a remplacé à l'hôpital Cochin au mois d'août, ce qui est advenu d'un autre malade, atteint de même d'un ulcère tuberculeux de la langue, qu'il avait présenté à la Société en même temps que celui-ci.

M. Brouardel : Ce malade a succombé aux progrès de la tuberculisation pulmonaire. Les pièces anatomiques ont été remises à M. Ranvier pour être examinées. Pendant la vie, j'étais indécis sur la nature de cette ulcération, et une visite au musée de l'hôpital Saint-Louis n'avait pas dissipé mon indécision. L'examen microscopique sera donc des plus intéressants à connaître. Quant au traitement employé, je me suis borné à toucher l'ulcère avec de la teinture d'iode.

M. Cornil : Je ferai remarquer que, contrairement à l'opinion de M. Bucquoy, la partie végétante qu'il signale chez son malade paraît être plutôt le résultat d'une hypertrophie papillaire que celui d'un tubercule en voie d'élimination. Du reste, j'en ferai l'examen microscopique et j'en rendrai compte à la prochaine séance.

—

M. le Secrétaire général lit le compte rendu annuel.

Sur la proposition de M. Moutard-Martin, des remercîments sont adressés à M. Ernest Besnier.

M. Dujardin-Beaumetz, trésorier, rend compte de la situation financière de la Société médicale des hôpitaux. (Remercîments.)

M. Vidal demande que le quatrième fascicule des *Bulletins*, épuisé, soit réimprimé.

M. Ern. Besnier : Cette demande est juste; mais elle ne paraît pas aussi simple. M. Lailler, qui s'est déjà occupé de cette question, pourra donner quelques éclaircissements sur le sujet.

M. Lailler dit que c'est tout un volume qui doit être réimprimé. Ce ne serait peut-être pas sage de faire cette réimpression; il vaudrait mieux employer notre fortune à la reproduction graphique des pièces présentées à la Société.

Sur la proposition de M. le Président, la demande de M. Vidal est renvoyée au conseil d'administration.

—

M. Ernest Besnier lit sa neuvième et dernière note sur l'état actuel de l'*épidémie cholérique*. (Voyez l'Union Médicale du 1er janvier 1874.)

M. Brouardel donne lecture d'une observation de *transfusion du sang*. (Voyez l'Union Médicale du 20 janvier.)

M. Dujardin-Beaumetz : Étant chef de clinique à la Pitié, dans le service de M. le professeur Béhier, j'ai pratiqué la transfusion du sang chez un individu atteint d'une anémie très-considérable. La transfusion a été faite à quatre reprises différentes; chaque fois l'amélioration était très-marquée, mais elle durait deux jours au plus. Le malade a succombé, et, à l'autopsie, je n'ai trouvé aucune cause pouvant expliquer cette anémie.

—

M. Peter appelle l'attention de ses collègues sur le fait suivant : Il y a quelques mois, j'ai vu en consultation, avec mes confrères MM. Krishaber et de Saint-Germain, un enfant de 3 ans, atteint de croup. L'opération, pratiquée par M. de Saint-Germain, a très-bien réussi; mais, pendant trois mois au moins, il a été impossible de retirer la canule. A chaque essai, l'enfant était pris d'une dyspnée et d'une suffocation intenses. Le père, qui est médecin, était très-préoccupé de cet état, et il suppliait M. Krishaber de retirer la canule. Enfin, au bout de trois mois, l'enfant put rester sans canule. La plaie se cicatrisa rapidement. Un jour, après une promenade aux Champs-Élysées, l'enfant eut froid; une angine tonsillaire se déclara; elle céda facilement à l'emploi de topiques émollients. A différentes reprises, cet enfant était pris de suffocation, surtout lorsqu'il se mettait en colère ou lorsqu'il marchait rapidement. Je supposai qu'à la suite du croup il existait encore une suffusion séreuse des replis ary-épiglottiques qui, on le sait, peut persister pendant longtemps, et que c'était à cette altération qu'il fallait attribuer ces accès de suffocation. Il y a quelques jours, à la suite d'une petite contrariété, cet enfant fut pris d'un accès de dyspnée des plus violents. Je fus appelé avec M. Krishaber; à peine étions-nous entrés dans la chambre où il se trouvait, qu'il eut peur; il se réfugia dans les bras de son père; la suffocation devint extrême; nous eûmes à peine le temps d'arriver

près de lui, il était mort. M. Krishaber obtint du père d'enlever le larynx, et il constata à l'angle inférieur de la cicatrice trachéale une petite végétation polypiforme, incapable de déterminer la suffocation et la mort, mais capable de rétrécir la trachée lors d'émotions violentes. Avant l'autopsie, j'avais cru pouvoir attribuer cette mort subite à un spasme laryngien qui s'était surajouté à un œdème de la glotte. J'ai donc désiré appeler votre attention sur l'existence de cette végétation que je n'avais jamais vue lors de mon internat à l'hôpital des Enfants, et vous demander si vous avez connaissance d'un cas semblable ayant entraîné la mort subite. Il ressort, je crois, de ce fait, un enseignement pratique. A l'avenir, il serait bon de cautériser profondément la plaie, même la muqueuse trachéale, afin d'empêcher le développement d'une végétation polypiforme; en outre, il ne faudrait pas retirer la canule, alors qu'il existe de la dyspnée, de la suffocation. M. Krishaber s'appuyait sur ces signes pour admettre l'existence possible de bourgeons charnus qu'ils se proposait d'exciser.

M. Blachez : J'ai observé en 1858, étant interne à l'hôpital Cochin, dans le service de Beau, un cas qui présente avec celui de M. Peter certaines analogies. Il s'agissait d'un enfant âgé de 2 ans 1/2, atteint de croup, qui fut opéré par la trachéotomie; l'opération réussit. Quelques jours après, je fus obligé de quitter le service pendant un mois; lorsque je revins, l'interne provisoire qui me remplaçait, m'apprit qu'à plusieurs reprises il avait essayé, sans succès, de retirer la canule. Au bout d'un temps assez long, je parvins un jour à l'enlever du larynx, la laissant dans la plaie des téguments, afin de tromper l'enfant. Je restai dans la salle une demi-heure avec lui; puis je le quittai pour me rendre à la salle de garde. A peine j'étais arrivé que l'on vint me chercher en toute hâte, en me disant que l'enfant était mort. J'appris que l'enfant, en jouant, s'était pincé le doigt, qu'il s'était mis en colère, qu'un accès de suffocation était survenu, et qu'il était mort subitement. A l'autopsie, je constatai un rétrécissement léger et une légère induration des cordes vocales. Dans ce cas, la mort est le résultat d'un spasme laryngien qui est venu se surajouter à une lésion anatomique, insuffisante par elle-même à causer la mort.

M. Bergeron : J'ai publié dans les *Bulletins* de notre Société une observation très-analogue à celle de M. Peter. A l'autopsie, j'ai constaté une concrétion polypiforme de la trachée. Pendant la vie, l'enfant était soumis à de nombreux accès de suffocation ; la voix était même altérée; d'où l'impossibilité absolue de retirer la canule; je tirais alors cette conclusion : de s'assurer autant que possible s'il n'existe pas quelque altération laryngée ou trachéale qui donne lieu à la suffocation, à la dyspnée, toutes les fois qu'on veut retirer la canule quelques jours après la trachéotomie.

M. Peter : Dans le cas que je signale, la mort est survenue par asphyxie. Les lèvres de la glotte présentaient l'intégrité la plus parfaite. La végétation sessile paraît être le résultat de la cicatrisation; c'est un bourgeon charnu exubérant. Du reste, dans la prochaine séance, j'espère présenter à la Société cette pièce anatomique. Ce fait se distingue de ceux signalés par M. Millard, où il s'agit d'enfants nerveux qui ont la plus grande appréhension de ne pouvoir respirer sans la présence de la canule. Ici, on n'a qu'à les tromper, qu'à attirer leur attention, et la respiration s'accomplit normalement.

M. Laboulbène demande si la tumeur était assez allongée pour pouvoir, pendant la respiration, se mettre en contact avec les cordes vocales.

M. Peter : La tumeur est petite; elle se trouve assez éloignée des cordes vocales.

M. Féréol : Était-elle vasculaire? Pouvait-elle, dans les efforts, le cri, augmenter de volume, obstruer ainsi la trachée, puisque la mort est le fait de l'asphyxie?

M. Bergeron : Je ne sais si les bourgeons charnus se congestionnent, augmentent de volume sous l'influence de l'effort; chez ma malade, il s'agissait d'un véritable polype, et je me suis précisément demandé si la mort était le résultat d'une obstruction du larynx par cette tumeur congestionnée ou par un spasme accidentel.

M. Isambert : Tous ces faits présentent cette particularité intéressante qu'il faut toujours avoir présent à l'esprit, à savoir : que la présence d'un corps sus ou sous-glottique peut produire des phénomènes spasmodiques qui, à un moment donné, peuvent se terminer par la mort subite. J'ai observé avec M. Krishaber un cas semblable. Il s'agissait d'un malade atteint d'une tumeur cancéreuse flottante du larynx. Mon confrère décida de détruire cette tumeur avec le galvano-cautère. Une première fois, il toucha l'extrémité de cette tumeur; aucun accident ne survint. Il recommença une deuxième fois; mais à peine l'instrument était-il introduit que le malade fit un geste exprimant une vive anxiété; la suffocation fut telle qu'il fallut immédiatement pratiquer la trachéotomie. La respiration se rétablit; mais, au bout de trois jours, alors que la canule était enlevée, le malade mourut subitement à la suite d'un accès de suffocation survenu par suite d'une violente émotion. Avec M. Moissenet, j'ai vu une jeune fille présentant des accès de suffocation et une aphonie, résultats de la présence sur

la muqueuse laryngée d'une végétation, et peut-être même d'un polype. Cette jeune fille a guéri sans opération.

M. PETER : Je répondrai à M. Féréol que la tumeur n'était pas vasculaire. Du fait que nous avons observé ensemble, M. Krishaber tire la conclusion suivante : Toutes les fois que le tirage, la suffocation, sont le résultat d'une lésion laryngienne trachéale, il faut pratiquer la trachéotomie, afin d'éviter la mort subite. Il s'appuie sur le fait de ce malade signalé par M. Isambert, qui est revenu à la vie par suite de cette opération.

—

Le dépouillement du scrutin, ouvert au commencement de la séance, pour le renouvellement du bureau et la nomination des diverses commissions pour l'année 1874, donne les résultats suivants :

Président, M. Lailler; — vice-président, M. Woillez; — secrétaire général, M. Ernest Besnier; — trésorier, M. Dujardin-Beaumetz; — secrétaires annuels, MM. Martineau et Duguet.

Conseil de famille : MM. Moissenet, Laboulbène, Bernutz et Empis.

Comité d'administration : MM. Bergeron, Hérard, Luys, Moutard-Martin, Ferrand.

Comité de publication : MM. Ernest Besnier, Martineau, Duguet, Léon Colin, Damaschino.

Le secrétaire, L. MARTINEAU.

JOURNAL DES JOURNAUX

I. *De l'extraction des corps étrangers de l'oreille externe,* par le docteur TILLAUX. (*Bull. de thérap.*, 15 mars 1873). — II. *Des moyens d'extraction des corps étrangers solides du conduit auditif externe, et particulièrement du procédé de l'épingle recourbée,* par le docteur DELORE, de Lyon. (*Bull. de thérap.*, 30 septembre 1873.)

I. Après avoir exploré complétement le conduit auditif externe, au moyen du spéculum aidé d'un miroir réflecteur qui a pour but de diriger les rayons lumineux dans le fond de l'oreille, le médecin doit procéder à l'extraction du corps étranger. S'il s'agit de bouchons cérumineux, on peut en favoriser la sortie par l'injection d'eau plusieurs fois répétée avec force dans l'intérieur du conduit auditif. Si le corps étranger résiste, il faut conseiller au malade de s'injecter trois ou quatre fois par jour une petite quantité d'eau de savon : bientôt le bouchon, ramolli, est entraîné par les injections simples d'eau tiède. Quelquefois, l'ouïe qui a été recouvrée est atteinte d'une sensibilité telle qu'on est obligé d'introduire pendant quelque temps une boulette de coton dans le conduit auditif, pour amortir les sensations auditives exagérées.

Lorqu'il s'agit d'un corps étranger venu de l'extérieur, la pratique peut être différente. Si le corps étranger est un animal vivant, de la fumée de tabac lancée en une ou deux bouffées dans le conduit pourra en déterminer la sortie. S'il s'agit d'un corps inerte, on peut, après en avoir examiné la forme, la situation, en tenter l'extraction avec les mors d'une pince, et principalement d'une pince à griffes. L'emploi de la curette peut présenter quelques inconvénients et exposer à la déchirure de la membrane du tympan. Pour M. Tillaux, la pince à griffes et les injections forcées d'eau tiède sont les deux moyens principaux auxquels on devra avoir recours pour l'extraction des corps étrangers de l'oreille. L'emploi de ces moyens, et surtout celui des injections forcées, peut être suivi de syncope, de sorte que la chloroformisation, qui pourrait certainement être utile chez les enfants indociles, ne paraît pas être à l'abri de graves dangers. — D'autres fois, l'extraction est impossible par les moyens précédents, et alors deux cas se présentent : ou le corps étranger est inoffensif, et alors il vaut mieux le laisser; ou il produit des accidents graves, et alors on peut aller à la recherche de l'objet, comme le conseillait Paul d'Égine, en détachant le pavillon de l'oreille à sa partie supérieure, où il est moins adhérent que dans les autres points. Mais cette opération laborieuse et délicate ne sera faite, bien entendu, qu'à la dernière extrémité.

II. — M. Delore, de Lyon, a recours, pour l'extraction des corps étrangers de l'oreille, à un procédé simple, et se sert d'un instrument qu'il fabrique lui-même. Il prend une épingle ordinaire, longue de cinq centimètres environ, en laiton, et, saisissant l'extrémité la plus acérée de la pointe entre les mors d'une pince à dissection, il la fléchit à angle droit. A trois millimètres de cette première courbure, il la fléchit de nouveau à angle droit et dans le même sens. L'épingle ainsi préparée doit être placée entre les mors d'une pince qui remplit le rôle de manche et permet de la guider avec plus de force.

Après avoir diagnostiqué la présence du corps étranger, sa forme, sa situation, sa nature, on se sert de l'épingle, sans qu'on ait besoin d'employer le spéculum auris, ui peut même

gêner pour l'extraction. Il faut d'abord immobiliser la tête, dût-on anesthésier l'enfant. D'après M. Vincent, qui rapporte la pratique de M. Delore, l'anesthésie n'aurait pas les dangers que nous venons de signaler, puisqu'elle a pour effet de supprimer, par l'insensibilité du malade, le point de départ du mouvement réflexe qu'on redoute (?). La tête étant immobilisée, M. Delore glisse doucement son épingle à plat sur la paroi inférieure (à cause de la plus grande longueur de sa paroi), l'insinue entre elle et le corps étranger; puis, quand il pense qu'elle a dépassé celui-ci en arrière, il lui imprime un mouvement de rotation équivalant à un quart de cercle, de telle façon qu'il soit à peu près sûr que la pointe du crochet correspond au centre du corps étranger, c'est-à-dire à l'axe du conduit auditif. Une fois la pointe du crochet en position, M. Delore retire le tout en exerçant une traction lente, méthodique.

Les corps étrangers, extraits par ce procédé, sont au nombre de 24, parmi lesquels 7 petits cailloux, 6 perles de substances diverses, toutes perforées à leur centre, 2 haricots, 1 noyau de cerise, 1 grain d'orge, etc.

Nous recommandons ce moyen aussi simple qu'ingénieux à l'attention des praticiens. — H. H.

FORMULAIRE

Pommade contre l'alopécie vénérienne. — Langlebert.

Proto-iodure de mercure	1 gramme.
Axonge.	20 —
Teinture de cantharides	3 à 5 grammes.

Mêlez, pour une pommade avec laquelle on graissera le cuir chevelu, matin et soir, dans le cas d'alopécie syphilitique avec éruption papulo-croûteuse. En même temps, le malade sera soumis au traitement général. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 22 Janvier 1746.

Un sieur Mollin, tapissier à Paris, ayant inventé un lit mécanique pour soulever, soigner les malades, la Faculté lui promet de nommer des commissaires pour examiner cette merveille.

A. Ch.

24 Janvier 1652.

Guy Patin, alors doyen de la Faculté de médecine de Paris, présente à ses collègues un ouvrage manuscrit, écrit en français, contre la circulation du sang et contre Guillaume Harvey; cet ouvrage est de Gabriel Bertrand de Noyon, barbier-chirurgien à Paris. Ce Gabriel de Noyon demandait à la Faculté d'approuver son livre. Il est bon de faire passer à la postérité le jugement de nos aïeux :

« Circulationem sanguinis non esse controversiam chirurgicam, ne ad barbitonsorem-chirurgiam pertinentem istud negotium. Itaque, rejiciendum esse libellum hunc manuscriptum, et reddendum suo auctori. » — A. Ch.

COURRIER

Par décret en date du 17 janvier 1874, les professeurs adjoints sont supprimés dans les Écoles supérieures de pharmacie.

Ceux de ces fonctionnaires qui sont actuellement en exercice prennent la qualité de professeurs titulaires et en touchent le traitement.

— Par décret en date du 12 janvier 1874, il est créé à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers une chaire de thérapeutique.

— Par décret en date du 12 janvier 1874, il est créé à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes une chaire de thérapeutique.

De la péritonite herniaire et de ses rapports avec l'étranglement, par L.-Gustave Richelot, docteur en médecine, interne lauréat des hôpitaux (1er interne 1867; 1re mention 1871; médaille d'argent 1872), aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, membre de la Société anatomique. — Paris, 1873; chez J.-B. Baillière et fils.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

REVUE DE CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital de la Charité. — Service de M. le professeur SÉE.

INFLUENCE DES MALADIES DU COEUR SUR LA GROSSESSE.

L'étude de l'influence des affections cardiaques sur la grossesse a été, jusqu'à présent, entièrement négligée. Cette question paraît avoir été également laissée dans l'ombre par les accoucheurs et par les auteurs de traités sur les maladies du cœur. Il semble que l'on se soit plutôt préoccupé des modifications que la grossesse imprime à l'état et au volume du cœur.

C'est ainsi que les travaux de Larcher et de Ménière nous ont fait connaître l'hypertrophie cardiaque dans l'état gravide. La pathogénie de cette lésion, temporaire comme l'hypertrophie utérine, et qui porte presque entièrement sur le ventricule gauche, a été mise en doute par Monneret et par Friedreich. Mais les pesées et les mensurations faites par M. Blot ont fait définitivement accepter la théorie de M. Larcher.

M. Peter, dans ses *Leçons de clinique médicale*, a, l'un des premiers, appelé l'attention sur les accidents pulmonaires auxquels la grossesse expose les femmes atteintes de maladies du cœur, et qu'il a proposé d'appeler *accidents gravido-cardiaques*.

M. Sée a envisagé cette question a un double point de vue. Il a recherché l'influence que la grossesse exerçait sur les maladies du cœur et le rôle que les lésions cardiaques jouent dans la marche de la grossesse et dans la vie de l'enfant. Il y a là, au point de vue déontologique, une question du plus haut intérêt. Les médecins sont souvent consultés pour savoir si des personnes affectées de maladies du cœur peuvent se marier. C'est pour répondre à cette question que, à propos d'une malade entrée à la Charité pour des accidents gravido-cardiaques, M. le professeur Sée a recherché les conditions dans lesquelles les lésions du cœur exercent une action fâcheuse sur la grossesse et sur la vie du fœtus.

X..., couturière, âgée de 25 ans, entre, le 11 novembre, dans le service de M. le professeur Sée. La malade est au cinquième mois de sa grossesse. Elle est admise à l'hôpital pour une affection cardiaque, dont elle est atteinte depuis l'âge de 8 ans.

Depuis son enfance, elle a toujours eu de la dyspnée et de l'orthopnée. *Elle a déjà eu de*

FEUILLETON

ÉLOGE DE CHARLES-PIERRE DENONVILLIERS,

Membre fondateur et ancien Président de la Société de chirurgie, professeur à la Faculté de médecine de Paris, inspecteur général de l'Université pour l'ordre de la médecine, membre de l'Académie de médecine, membre de la Société anatomique, commandeur de la Légion d'honneur,

PRONONCÉ LE 14 JANVIER 1874, DANS LA SÉANCE ANNUELLE DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

Par le docteur Félix GUYON, secrétaire général.

Messieurs,

Chaque année, en donnant à ceux de nos collègues qui ne sont plus, un affectueux souvenir, la Société de chirurgie obéit à un sentiment qui, dès l'antiquité, a valu aux morts des éloges publics. Le récit d'une vie bien remplie, le simple exposé des services rendus, des travaux accomplis, donne toute satisfaction à ce sentiment pieux. Cette narration fidèle est, en effet, le véritable éloge des hommes que le travail a fait grandir et que la pensée du devoir a constamment soutenus.

C'est aussi l'un des meilleurs moyens de servir les intérêts de notre Société, que de ne pas perdre la tradition des travaux et des exemples que nous laissent ceux qui ont marché à notre tête et ceux qui succombent à nos côtés.

« Rien n'est si contagieux que l'exemple, et nous ne faisons jamais de grands biens ni de grands maux qui n'en produisent de semblables. Nous imitons les bonnes actions parému-

l'œdème des extrémités inférieures. Malgré son affection cardiaque, elle pouvait encore se livrer au travail, mais à un travail sédentaire.

A son entrée à la Charité, elle a les pieds gonflés et présente une dyspnée très-intense. L'*œdème a réapparu vers le premier mois de la grossesse.* L'auscultation du cœur révèle l'existence d'une double affection mitrale. Le cœur est légèrement hypertrophié. Rien à la base.

La dyspnée devient chaque jour plus considérable; la malade se cyanose de plus en plus, et, six semaines après son entrée à l'hôpital, elle accouche au sixième mois de sa grossesse. Après l'accouchement, les phénomènes d'auscultation ne se modifient en aucune façon, l'*œdème ne diminue pas,* et la malade meurt trois jours après.

Autopsie faite le 5 janvier 1874. Le cadavre est infiltré. Les extrémités inférieures sont très-œdématiées. Des plaques de gangrène blanche siégent à la face interne de la cuisse droite. Le ventre contient une assez grande quantité de sérosité.

L'estomac ne présente rien de particulier.

Il existe des adhérences des lobes supérieurs des deux poumons et un peu de liquide dans la plèvre droite.

Le péricarde contient un liquide citrin; il existe des plaques laiteuses sur le ventricule droit.

Le cœur est hypertrophié; les deux ventricules présentent le même volume; leurs pointes sont au même niveau.

L'orifice tricuspide est rétréci, mais n'est pas insuffisant; ses valvules sont très-épaissies. L'orifice de l'artère pulmonaire présente les mêmes caractères.

L'aorte, athéromateuse, est étroite et insuffisante; les valvules sygmoïdes sont épaissies.

L'orifice mitral, vu par sa face supérieure, présente un infundibulum, qui laisse à peine pénétrer l'ongle de l'indicateur, et une série de végétations molles, semi-transparentes, et recouvertes d'une exsudation fibrineuse. Vu par sa face ventriculaire, cet orifice présente un anneau infundibuliforme, d'origine ancienne, avec adhérences des tendons.

La surface interne de l'oreillette gauche est d'un blanc légèrement grisâtre.

L'endocarde est épaissi; il est le siége de plaques calcaires dures, qui siégent en deux endroits et qui ont dans leur ensemble la largeur d'une pièce d'un franc.

Les parois des deux ventricules ont à peu près la même épaisseur, 1 centimètre environ.

Dans les poumons, on constate l'existence d'un emphysème considérable du lobe supérieur gauche. Congestion œdémateuse des parties déclives dans les deux poumons.

La rate est un peu dure.

La substance corticale des reins est grisâtre et un peu pâle.

Le foie présente les traces de la compression qu'exerce ordinairement le corset, et des adhérences nombreuses avec le diaphragme. A la coupe, on constate que le centre du lobule a subi la dégénérescence graisseuse. Le foie présente cet état particulier sur lequel un physiologiste distingué, M. de Sinéty, a récemment appelé l'attention.

---

lation, et les mauvaises par la malignité de notre nature que la honte retenait prisonnière, et que l'exemple met en liberté (1). »

La vérité puissante de ces réflexions empruntées à l'un des écrivains dont s'honore le plus notre littérature française, n'est-elle pas démontrée par le sentiment que fait naître la lecture de la vie des hommes qui ont été l'honneur de leur profession? Qui de nous ne s'est senti meilleur, plus porté à bien faire, plus en état de résister à la lutte, plus disposé à accomplir de pénibles sacrifices, après avoir médité la vie des maîtres auxquels notre art doit le prestige qu'il exerce à si juste titre?

Ces sentiments qui élèvent, ne les avons-nous pas éprouvés plus vivement peut-être, en méditant la mort de ces jeunes collègues qui, sans avoir mesuré la grandeur de la tâche aux forces dont ils pouvaient disposer, ont succombé en pleine activité? L'ardeur intellectuelle qui les avait engagés dans la lutte, conquiert du moins à leurs noms le pur éclat, que la vérité scientifique reflète sur ceux qui la poursuivent ou la répandent.

A celui auquel votre bienveillante et amicale estime confie le soin de propager la contagion salutaire de l'exemple, en racontant la vie de nos collègues, il faudrait l'heureuse inspiration qui a guidé ses prédécesseurs et leur a permis de caractériser par des traits fermes et concis, sans louange banale, ceux dont ils avaient à vous entretenir. Je ne puis me rassurer qu'en songeant combien, dans cette enceinte, reste vivant et animé le souvenir de tous ceux qui ont partagé les travaux de notre Société. Vous saurez facilement suppléer à ce que je n'aurai pas su dire; mais, si je ne puis les exprimer, je comprends toutes les pensées qu'éveillent en vous nos deuils anciens et les deuils successifs qui nous ont plus récemment atteints.

(1) La Rochefoucauld. *Réflexions morales,* § 130.

L'utérus, volumineux, n'est pas revenu sur lui-même. Il mesure 14 centimètres de longueur environ. Sa surface interne, sanieuse, présente çà et là des débris de placenta.

Les glandes mammaires sont petites; elles contiennent cependant du lait.

Cette autopsie a été faite par M. Cornil, qui a insisté sur quelques particularités que présentent ces lésions.

Les altérations de la valvule mitrale, qui rétrécissaient l'orifice auriculo-ventriculaire gauche et rendaient la valvule insuffisante, sont des lésions anciennes. D'après les renseignements cliniques, ces lésions remontaient environ à l'époque où la malade atteignait l'âge de 8 ans. C'est ce qu'indiquent la densité et l'aspect fibreux du tissu de la valvule. Les petites végétations molles qui se trouvent sur sa face supérieures sont formées de petites excroissances; elles entourent entièrement le pourtour de l'orifice et méritent d'attirer l'attention. Ce sont des altérations récentes dues à une hyperplasie de la couche superficielle de l'endocarde. Dans les points où elles existent, leur étude, faite à l'état frais, a permis de reconnaître qu'elles sont couvertes d'une série de petites végétations d'apparence fibrineuse, ressemblant à ces piquants que l'on observe sur certaines plantes. Ces végétations sont constituées par du tissu conjonctif, entre les faisceaux duquel existent des cellules plates plus volumineuses qu'à l'état normal. A leur surface se trouve un dépôt de fibrine contenant un certain nombre de globules blancs, surtout dans l'épaisseur de ces dépôts fibrineux. C'est de la surface de ces végétations, et de certains points de cette surface, que partent des prolongements très-droits, très-longs et de forme conique, ressemblant assez à des piquants de plantes. Cette disposition n'a jamais été décrite; M. Cornil l'a, pour la première fois, observée dans ce cas particulier. La structure de ces prolongements n'est pas encore nettement déterminée, ils sont anhistes et présentent, dans leur partie centrale, une apparence homogène. Quelques-uns sont plissés comme s'il s'agissait d'une villosité et paraissent striés à leur surface, sur laquelle on trouve des cellules plates qui dépendent de l'endothélium. Quoique la grossesse fût peu avancée, les seins, petits et flétris, contenaient cependant du lait bien formé. Le foie, avons-nous dit, présentait l'état particulier signalé par M. de Sinéty chez les femelles en lactation. Si, après avoir fait une coupe du foie, on regarde la surface du parenchyme, on trouve que le centre du lobule est blanc, opaque, et que la périphérie est rouge.

M. Cornil, en 1862, avait déjà signalé cette disposition et cette apparence chez

---

En bien peu de temps nous venons de perdre M. Denonvilliers, à la mémoire duquel nous consacrons cette séance, MM. Huguier et Nélaton.

Lorsque les chirurgiens éminents dont je viens de prononcer les noms nous furent enlevés, peu de mois nous séparaient encore du moment où notre collègue Liégeois avait disparu de nos rangs de la façon la plus rapide et la plus imprévue, dans toute la force de l'âge et dans la pleine expansion de son activité intellectuelle.

Liégeois, nous le savons tous, n'avait dû qu'au plus opiniâtre labeur sa position de chirurgien d'hôpital, d'agrégé de la Faculté et son titre de membre de la Société de chirurgie. Les événements venaient de montrer qu'il savait faire servir au dévouement une ardeur jusqu'alors consacrée au travail. Enfermé pendant la guerre dans Metz assiégé, il avait, à son retour, voulu donner aux blessés de Paris, pendant la douloureuse et sinistre période de la Commune, les soins généreusement prodigués aux soldats qui tombèrent avec tant de gloire dans cette mémorable série de batailles, grâce auxquelles nous pûmes un moment penser que la France n'était pas encore vaincue. La mort surprenait notre collègue le 17 mai 1871, sans que la maladie l'eût prévenu un seul instant de son approche; Liégeois succombait en quelques moments à une apoplexie vraiment foudroyante. Comment ne pas se demander si cette fin prématurée n'a pas été la conséquence des fatigues affrontées sans ménagement et de ces tortures morales qu'ont dû subir, plus encore que tous, ceux qui avaient vu, comme Liégeois, leur pays natal au plus épais de l'invasion (1)?

Cette année, Messieurs, notre première séance a été une séance de deuil. Le 15 janvier, la Société de chirurgie adressait les derniers adieux à M. Huguier, l'un de ses membres fonda-

(1) Liégeois est né à Étain (Meuse), le 21 mars 1830.

des femmes mortes en couche. M. Ranvier a aussi étudié cette lésion, et a vu qu'elle survenait chez les femelles en lactation. M. de Sinéty a poussé plus loin l'analyse, et a démontré que c'est le centre du lobule qui est altéré dans le voisinage de la veine sus-hépatique. Si l'on compare l'aspect du foie de cette malade à celui d'un foie cardiaque, on trouve de notables différences. Dans le premier cas, le centre du lobule est blanc opaque et présente un état granulo-graisseux très-avancé. La périphérie du lobule est le siége d'une congestion très-intense. Dans le second cas, au contraire, la partie centrale, celle qui avoisine la veine sus-hépatique, est très-rouge et presque ecchymotique, tandis que la périphérie est pâle et anémique. L'aspect extérieur, si différent dans ces deux cas de lésions hépatiques, permet de les différencier immédiatement.

L'accumulation de graisse qui s'est produite est nécessaire pour assurer la sécrétion lactée qui, ainsi qu'on le sait, amène l'élimination d'une quantité considérable de matières grasses. Le foie est un magasin de réserve; lorsqu'on examine les cellules de la partie centrale du lobule, on voit souvent que presque toutes ont deux noyaux. Il est probable que, dans l'état puerpéral, cet état granulo-graisseux du centre du lobule s'accompagne de la destruction des cellules hépatiques de cette région.

Ainsi, voici une maladie du cœur qui a amené la mort de la mère et de l'enfant au sixième mois de la grossesse, et qui cependant n'a pas empêché le développement des fonctions de la lactation. C'est, qu'en effet, les phénomènes afférents à la lactation peuvent se produire régulièrement dans les cas de maladie de Corrigan, dans les cas de rétrécissement mitral, et même dans certains cas d'insuffisance mitrale. Ici nous avons la preuve la plus éclatante de la merveilleuse préparation qui s'établit de longs mois avant la fin de la grossesse, puisque dans le cas actuel le foie présentait cette transformation graisseuse si caractéristique, c'est-à-dire la présence des éléments principaux du lait, trois à quatre mois avant la fin de la grossesse. Le fait est d'autant plus remarquable, qu'ici l'influence du cœur ne s'est pas fait sentir sur le foie, et a laissé cet organe accomplir les différentes phases de la galactogénèse.

M. le professeur Sée a appelé ensuite l'attention de ses élèves sur l'influence de la lésion cardiaque sur la vie du fœtus.

La malade qui a fourni à M. Sée l'occasion d'élucider cette importante question, présentait, bien longtemps avant de devenir enceinte, tous les signes d'une double

---

teurs et l'un de ses anciens présidents. C'est avec un véritable sentiment de reconnaissance que nous rappelions, dès lors, les remarquables travaux spécialement écrits par notre collègue pour la Société de chirurgie. J'ai pu dire en votre nom que M. Huguier était l'un des hommes qui avaient le plus constamment consacré à notre Compagnie son activité et son talent chirurgical. Vous venez d'apprendre qu'une intelligente et très-généreuse libéralité sera le perpétuel témoignage des sentiments qui l'animaient à notre égard (1). C'est avec regret que je renonce à vous exposer, dès cette année, la vie scientifique de notre collègue; elle est de celles dont la place est marquée à l'avance dans vos publications.

Je voudrais, que bientôt nous puissions y lire aussi, l'histoire de la vie chirurgicale de l'illustre collègue dont la perte, encore bien récente, a eu, comme sa vie elle-même, un si grand retentissement. M. Nélaton portait un de ces noms qui s'imposent à tous et que tous connaissent. Ces noms, lorsqu'ils sont nés dans le terrain scientifique, et y ont pris leur plein développement avant d'arriver à la renommée populaire, jettent sur l'art auquel ils appartiennent un éclat qui devient un honneur pour la profession tout entière. M. Nélaton était arrivé à cet égard à un si haut degré, que l'on peut en toute vérité dire, en parlant de sa pratique, ce que notre grand Ambroise Paré écrivait, à propos de lui-même, avec cette naïveté de pensée et de style qui est un des caractères de son génie : « Il ne se trouva cure, tant grande et difficile fût-elle, où sa main et son conseil n'eussent été requis (2). »

M. Denonvilliers fut le contemporain et l'émule de MM. Huguier et Nélaton; une amitié de

(1) Madame Huguier, pour répondre aux sentiments souvent exprimés par son mari, vient de léguer à la Société de chirurgie une rente annuelle de mille francs.

(2) Amb. Paré. *OEuvres complètes*, t. III, page 687. Édit. Malgaigne.

affection mitrale. C'est à cela qu'était due l'intensité de la dyspnée. C'est à l'insuffisance qu'il faut attribuer également l'hydropisie et la bronchorrhée. Cette insuffisance existait depuis longtemps quand la grossesse est survenue. Les affections cardiaques et la grossesse jouent également un rôle dans l'infiltration. Mais la grossesse, quand elle ne détermine pas l'albuminurie, *ne joue qu'un rôle mécanique*, et ce n'est que lorsque l'utérus a acquis un certain développement que l'infiltration survient dans les membres inférieurs. C'est ordinairement vers le quatrième mois qu'apparaît ce phénomène.

Or, chez notre malade, l'œdème est revenu dans le cours du premier mois; il est donc entièrement sous la dépendance de l'affection cardiaque. Si l'infiltration était due à la gravidité de l'utérus, elle devrait disparaître après l'accouchement; or, chez notre malade, elle a persisté jusqu'à la mort.

Mais si, dans ce cas particulier, la grossesse n'a eu aucune influence sur l'état du cœur, le cœur, lui, a joué un grand rôle sur la marche de la grossesse, et surtout sur la vie de l'enfant.

Dans les derniers temps de la maladie, la dyspnée avait amené une cyanose considérable, c'est-à-dire *un état de veinosité du sang qui ne s'artérialisait plus suffisamment*. L'hémoglobine se combinait avec l'acide carbonique au lieu de se combiner avec l'oxygène. C'est ce qui a amené la mort du fœtus.

Dans les cas de persistance du trou de Botal, les enfants sont cyanosés, et cependant ils peuvent vivre quelquefois longtemps. C'est que, dans ce cas-là, il y a néanmoins un certain degré d'oxygénation dû à ce que les malades respirent dans un milieu atmosphérique. Au contraire, pendant la vie intra-utérine, c'est dans le sang de la mère que le fœtus doit trouver son oxygène. Si le sang de la mère vient à n'être plus suffisamment artérialisé, les enfants périssent. C'est ce qui est arrivé dans ce cas-ci.

Les accidents gravido-cardiaques, signalés par M. Peter, surviennent ordinairement vers le cinquième mois de la grossesse, c'est-à-dire quand, par suite de l'accroissement du fœtus, le travail du cœur de la mère commence à être plus actif. Dans tous les cas cités par M. Peter, les accidents broncho-pulmonaires sont survenus chez des malades atteintes d'insuffisance mitrale.

D'après M. Sée, qui a examiné à son tour cette question si pleine d'intérêt, et y a apporté les considérations les plus nouvelles et les plus intéressantes au point de vue pratique, il faut distinguer à quelle maladie du cœur l'on a affaire. Dans cer-

---

tous les moments l'a étroitement uni à ce dernier. Nous ne nous séparons pas des deux éminents collègues dont nous venons d'évoquer le souvenir, en commençant l'étude de la vie et des travaux de M. Denonvilliers.

Charles-Pierre DENONVILLIERS est né à Paris le 4 février 1808. Il appartenait à une ancienne famille de robe, originaire de la Champagne. C'est à Verneuil-sur-Oise, petit village voisin de Creil, que devait s'écouler son enfance. Il y fut apporté, dès le second jour de sa vie, et confié à son grand-père, ancien greffier au Châtelet avant la Révolution, et à sa grand'mère. L'aïeul de M. Denonvilliers vivait dans la retraite à Verneuil; il avait eu le bonheur d'échapper au tribunal révolutionnaire, qui ne se piquait cependant pas de grandes sympathies pour les membres des anciennes juridictions régulières. Le séjour à la campagne lui avait également permis de déjouer les prévisions des médecins qui l'avaient envoyé à Verneuil pour y finir ses jours. Il les y continua si bien qu'il passa plus de trente ans dans ce pays et put y atteindre l'âge de 93 ans; il reposait son esprit en s'adonnant aux fatigues des champs, et ne craignit pas, dans son instinctive confiance, de planter de ses propres mains un bois, sous les ombrages duquel il put voir grandir son petit-fils.

La vie des champs ne convenait pas moins au petit-fils qu'à l'aïeul; M. Denonvilliers y acquérait cette santé robuste, qui lui permit si longtemps de résister sans fatigue apparente aux labeurs de sa brillante carrière. Son premier maître fut le curé de Verneuil, l'abbé Chartron, homme fort instruit, versé dans toutes les langues, et en particulier dans les langues anciennes. C'est près du maître des premières années, près de celui qui présida aux précoces manifestations de sa jeune intelligence, que notre collègue prit le goût de la langue latine qu'il conserva toute sa vie. La lecture des grands maîtres de la belle époque de la latinité

tains cas, la grossesse pourra suivre son cours normal sans danger pour la vie de la mère ni pour celle de l'enfant. Dans d'autres cas, il faut déconseiller le mariage, car la grossesse expose la mère et l'enfant aux dangers des plus grands.

A ce point de vue, M. Sée divise les maladies du cœur en trois catégories. Le rétrécissement aortique est avant tout une maladie de l'âge sénile; il n'y a pas à s'en occuper.

La maladie de Corrigan (insuffisance aortique), bien souvent confondue avec la chlorose, est, au contraire, une maladie très-fréquente et très-commune chez les jeunes filles et les jeunes femmes. Quand il n'y a pas de troubles fonctionnels, et ils sont rares, la grossesse peut suivre son cours. M. Sée a cité l'histoire de six malades qui ont aujourd'hui chacune plusieurs enfants : l'une en a eu trois, une autre en a eu six. Jamais ces malades n'ont présenté de dyspnée ni d'infiltration. Donc, il serait difficile d'interdire le mariage d'une manière absolue dans les cas de maladie de Corrigan.

Les affections mitrales sont beaucoup plus graves. Cependant, il importe de distinguer leur nature. *Dans le rétrécissement mitral*, s'il n'y a pas de congestion pulmonaire, ni d'œdème aux membres inférieurs, ni d'embolies cérébrales; si, en un mot, la maladie n'est caractérisée que par le bruit de souffle présystolique, quand même celui-ci serait des plus intenses et accompagné même de piaulement, dans ce cas le rétrécissement peut n'exercer aucune influence fâcheuse sur le cours de la grossesse. M. Sée cite, à cette occasion, plusieurs faits : l'un relatif à une jeune femme qu'il connaît depuis dix ans et qui est atteinte d'un bruit présystolique râpeux. Elle s'est mariée il y a trois ans, a un enfant qui se porte bien et n'a causé aucun préjudice à la santé de la mère.

Le second cas se rapporte à une dame de 30 ans, qui a déjà eu deux enfants et qui, à la suite d'un rhumatisme articulaire survenu à l'âge de 18 ans, a présenté tous les caractères d'une affection cardiaque. Il existe aujourd'hui un bruit de piaulement simple à la pointe et un double bruit de frottement à la partie supéro-interne de la région précordiale. La santé générale est cependant très-bonne, malgré un certain degré de dyspnée, laquelle cependant n'a pas été augmentée par la grossesse.

Le troisième fait présente également un grand intérêt, parce qu'il existait, outre les lésions du cœur, une phthisie au troisième degré. Il y a huit mois, M. Sée était appelé en consultation auprès d'une jeune femme de 22 ans. Cette malade avait les

---

resta un des délassements favoris de M. Denonvilliers; en leur donnant ses moments de loisir, il pensait sans doute à ce que Boileau dit avec tant de vérité de la lecture d'Homère :

« C'est avoir profité que de savoir s'y plaire. »

Il fallut cependant revenir dans la grande ville où se préparent les jeunes intelligences et se développent les grands talents. L'expérience ne fut pas heureuse tout d'abord; l'air pur faisait encore trop défaut au jeune élève de Louis-le-Grand, et le collége de Versailles dut remplacer le collége de Paris. Pendant les quatre années passées à Versailles, de 1820 à 1824, l'éducation de M. Denonvilliers se continua de la façon la plus brillante; cette période de sa vie fut une de celles dont il garda le meilleur souvenir (1). Mais Paris réclamait encore une fois M. Denonvilliers, et ne devait plus lui permettre de se soustraire à ses multiples exigences. Elles naissent pour ainsi dire sous les pas des hommes d'intelligence et de travail; elles les assimilent si entièrement au mouvement de ce grand centre scientifique qu'ils lui appartiennent jusqu'à la fin de leur carrière. Le mirage des premières années revient souvent dans les jours de fatigue et dans les moments de découragement; les grands bois, l'existence pleine d'insouciance et de liberté se représentent à l'esprit : on se souvient que la vie peut être plus longue et les heures plus lentes, mais l'on demeure, non sans satisfaction, dans ce milieu où l'on use, mais où l'on emploie ce que l'on possède d'intelligence et de force.

C'est à Sainte-Barbe-Nicole, aujourd'hui collége Rollin, que M. Denonvilliers vint terminer ses études. Fidèle à ses goûts littéraires, il y redoubla sa rhétorique. Tous ceux qui l'ont

(1) M. Denonvilliers faisait partie de l'Association des anciens élèves du lycée de Versailles; il en fut le président, et, plus d'une fois, prit la parole dans les réunions annuelles.

apparences d'une belle santé, mais se plaignait d'une dyspnée intense et d'une toux fatigante. Elle avait été envoyée à la Bourboule pour un catarrhe bronchique l'année précédente. On constata l'existence d'une tuberculose pulmonaire. La malade *avait une caverne à gauche, au sommet*. A la pointe du cœur un bruit de souffle, rude et râpeux. La malade devint enceinte, sa grossesse suivit son cours naturel et, le 1er janvier 1874, la malade accouchait dans les meilleures conditions. Le lendemain 2 janvier, elle était prise de fièvre et de toux, et *il se déclarait une pneumonie du côté droit*. La malade mourut le 12 janvier, des suites de cette pneumonie.

Ce cas prouve que les maladies du cœur et du poumon n'empêchent pas la parturition de se faire très-régulièrement. Ici l'on avait affaire à une phthisie au troisième degré, et cependant la grossesse s'était effectuée régulièrement. Du reste, M. Sée se propose d'étudier à part l'influence des maladies pulmonaires et tuberculeuses sur la marche et le développement de la grossesse.

Il n'y a donc pas à interdire le mariage dans les cas de rétrécissement mitral. Il n'en est pas de même dans l'insuffisance mitrale, surtout lorsqu'il y a des accidents congestifs du côté du poumon. Dans ces cas-là, il faudra déconseiller le mariage, car la grossesse sera presque toujours dangereuse.

Ainsi, d'après les observations de M. Sée, à l'exception des cas d'insuffisance mitrale, les maladies du cœur n'exercent pas une action fâcheuse sur la grossesse, qui peut s'accomplir de la manière la plus régulière, sans préjudice pour la mère et pour l'enfant.

Dr Bottentuit,
Ancien interne des hôpitaux de Paris,
Médecin consultant aux eaux de Plombières.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Paris, 22 janvier 1874.

A Monsieur le docteur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Cher et honoré confrère,

Une question d'honoraires, ne me concernant qu'indirectement, mais qui m'est devenue personnelle par suite de l'intervention d'un conseil de famille médical,

---

connu dans cette période de sa vie, se rappellent la grande facilité qui le distinguait entre tous. Non content de faire ses devoirs, il travaillait souvent à ceux de ses camarades, seulement il travaillait à ses heures et à sa manière ; les punitions ne lui manquaient pas, mais il prenait sa revanche en remportant la plupart des prix.

Le choix d'une carrière ne semblait pas de nature à embarrasser le jeune Denonvilliers ; il avait été prévu. L'École polytechnique était le but qu'on lui avait offert ; il devait s'y présenter. Le père de M. Denonvilliers s'occupait des mines de plomb argentifère de Villefort, et avait eu la pensée de faire de son fils l'ingénieur de cette exploitation. Mais, à l'époque on finisssaient les études de M. Denonvilliers, son père changea d'avis et dut presque exiger que notre futur collègue commençât ses études médicales.

Ce furent donc les conseils et la volonté paternels qui, seuls, engagèrent M. Denonvilliers dans la voie qu'il devait si brillamment parcourir. On aime à retrouver dans la vie des hommes qui se sont distingués la raison qui les a déterminés dans le choix de leur carrière, à surprendre et à constater les indices de ce que l'on appelle une vocation. Il serait peut-être facile de montrer par plus d'un exemple qu'il n'est guère d'autre vocation que celle du travail, et que ceux-là y sont fidèles qui ont la volonté et le besoin de parvenir.

Inscrit en 1826 à la Faculté de médecine de Paris, M. Denonvilliers se rangeait bientôt dans cette catégorie d'étudiants que le concours attire. Dès les premiers pas, il songeait à se préparer à ces luttes publiques qui, bientôt, permettent de distinguer l'élève dont les premières années d'études ont été laborieuses. Le succès devait répondre à cette jeune et saine ambition ; le concours de 1829 mettait M. Denonvilliers au nombre des externes des hôpitaux de Paris, et, dès 1830, l'externe de première année, l'étudiant qui achevait à peine sa quatrième année d'études, obtenait le prix unique de l'externat, et devenait élève interne.

(La suite à un prochain numéro.)

m'a paru comporter une assez grave question de déontologie médicale, de principe, au point de vue professionnel, devant établir une *règle de jurisprudence*, comme on dit, un *précédent*.

Pour éclairer la justice, le conseil de famille consulté s'étant déclaré incompétent, j'ai dû consulter un grand nombre de confrères estimés, qui m'ont accordé un concours sympathique soit verbalement, soit par lettres; l'une d'elles ayant la proportion d'un véritable mémoire. Plusieurs Sociétés de médecine ayant mis la question à l'ordre du jour, m'ont également accordé leur appui.

Dans l'espèce, il s'agissait de décider si, dans un accouchement dont le prix avait été convenu, un médecin appelé sur l'avis du médecin ordinaire, pour consultation et application de forceps, devait être rémunéré par la famille, ou bien, sur le refus de celle-ci, sous prétexte de forfait, sur les honoraires du médecin ordinaire.

M. Carré, juge de paix du 1er arrondissement, statuant en dernier ressort, a prononcé un jugement motivé des plus concluants, qui ne peut manquer d'intéresser tous les praticiens; je vous en envoie ci-inclus le libellé.

Je suis heureux, à la fin de ma longue carrière, d'avoir pu devenir l'occasion de l'affirmation de principes que l'usage consacrait, mais qui n'avaient pas force de loi.

Dans le Corps médical, nous ne sommes que trop enclins à laisser périmer nos droits : dévouement et désintéressement sont pour nous synonymes; aussi, trop souvent victimes d'ingratitudes honteuses, généreux et imprévoyants par sentiment exagéré de dignité, nous négligeons nos intérêts professionnels, à ce point, qu'un trop grand nombre de médecins arrivent à la vieillesse, pauvres, nécessiteux, sollicitant des secours, qu'une solidarité confraternelle plus compacte et plus réelle aurait peut-être pu rendre inutiles.

J'apporte, cher et honoré confrère, ma petite part d'action; si quelques-unes de ces lignes, ou seulement de ces pensées, vous paraissent dignes de précéder le libellé du jugement que je vous adresse, je vous laisse juge de l'opportunité.

Dans tous les cas, je vous prie d'agréer l'assurance de mon affectueux et confraternel dévouement. Dr A. COQUERET.

16 janvier 1874.

BOURDON CONTRE DOCTEUR CARPENTIER.

Nous, juge de paix, statuant en dernier ressort :

Attendu que Bourdon a formé opposition au jugement par défaut, rendu contre lui le 19 septembre au profit du docteur Carpentier;

Que cette opposition est régulière, recevons Bourdon opposant, et statuant à nouveau et en dernier ressort;

Attendu que le docteur Carpentier réclame à Bourdon :

1° 80 francs pour le concours qu'il a prêté au docteur Coqueret lors de l'accouchement de la dame Bourdon;

2° 10 francs pour prix de deux visites faites à ladite dame Bourdon;

Que, pour repousser la première réclamation, Bourdon prétend qu'un chiffre de 200 francs ayant été fixé entre lui et le docteur Coqueret, son médecin habituel, pour l'accouchement dont s'agit, il s'est complétement libéré par le payement de ladite somme; qu'il ne doit rien en plus des honoraires stipulés; que, spécialement, il ne doit rien au confrère que le docteur Coqueret a cru devoir appeler à son aide; qu'il n'a pas demandé l'assistance de ce confrère, et que c'est au docteur Coqueret à rémunérer la coopération qu'il a sollicitée;

Que, relativement aux visites, il reconnaît en devoir une seulement;

Sur le premier chef :

Attendu que, lorsqu'un prix a été fixé d'avance pour un accouchement, il est d'usage de supposer un accouchement simple et naturel, tel qu'il se présente le plus fréquemment;

Que débattre et déterminer un chiffre, en prévision d'une parturition difficile ou dangereuse, serait contraire aux plus élémentaires convenances;

Que, dès lors, les complications qui surgissent dans un accouchement laborieux, légitiment la réclamation d'une somme supérieure à celle primitivement convenue; que l'assistance d'un confrère, rendue nécessaire par suite soit d'une application de forceps, soit d'une version, soit de toute autre opération, exige une rémunération supplémentaire;

Attendu que, dans l'accouchement de la dame Bourdon, l'emploi des fers a été inévitable, et que le docteur Carpentier a coopéré avec le docteur Coqueret à leur application ; que c'est donc à bon droit que ledit Carpentier réclame le prix de sa présence et de son concours;

Attendu que, vainement, Bourdon allègue que ni lui, ni sa femme, n'ont appelé ou fait appeler le docteur Carpentier ;

Qu'il est inadmissible que, devant les complications et les dangers de l'accouchement, ils aient refusé une assistance déclarée indispensable; qu'ils ont, tacitement au moins, ratifié l'appel fait par leur médecin ;

Que, d'ailleurs, la dame Bourdon reconnaît ne s'être pas opposée à cet appel ;

Attendu que, vainement encore, Bourdon prétend laisser à la charge du docteur Coqueret les honoraires dus au docteur Carpentier;

Qu'il est de la plus vulgaire équité que les services soient rétribués par ceux qui les ont reçus ;

Que les honoraires accidentels dus au médecin intervenant doivent donc être supportés par la personne pour laquelle cette intervention a été nécessaire ;

Qu'accueillir un système contraire, et obliger le médecin à imputer sur ses honoraires la rémunération de l'assistance qu'il réclame, ce serait encourager peut-être des hésitations, des retards dans l'appel d'un confrère, et, tout à la fois, compromettre les intérêts des malades et porter atteinte à la dignité professionnelle ;

Sur le second chef :

Attendu que le docteur Carpentier déclare ne pas insister ;

Par ces motifs :

Condamnons Bourdon à payer au docteur Carpentier la somme de 80 francs pour le concours prêté à l'accouchement de la dame Bourdon ; 2° la somme de 5 francs pour prix d'une visite faite à ladite dame Bourdon ;

Condamnons aux dépens.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 21 janvier 1874. — Présidence de M. Maurice Perrin.

Sommaire. — Installation du nouveau bureau. — Lettre de M. Marjolin. — Rapport de M. Giraud-Teulon sur la situation de la bibliothèque de la Société de chirurgie. — Cas singulier de grossesse extra-utérine. — Rapport verbal sur une observation de luxation de l'épaule. — Observation et présentation de malade atteint d'hypospadias traité et guéri par l'uréthroplastie. — Tumeur érectile guérie par les caustiques. — De la trépanation de la cornée dans les cas de staphylome de cette membrane. — Présentation d'appareil électro-médical.

Hier, à l'Académie de médecine, MM. Trélat et Maurice Perrin se trouvaient en présence comme concurrents pour la place de membre titulaire dans la section de pathologie chirurgicale, et se livraient dans l'urne du scrutin, à coups de bulletins, une chaude bataille dont M. Trélat est sorti vainqueur. Aujourd'hui, à la Société de chirurgie, M. Trélat, président sortant, invitait, avec les formes les plus courtoises, M. Maurice Perrin, nommé président pour l'année 1874, à le remplacer au fauteuil, et M. Maurice Perrin, une fois installé, rendant politesse pour politesse, demandait à la Société de chirurgie, après le *speech* d'usage, de voter par acclamation des remercîments à M. Trélat.

C'était un plaisir de voir ces deux parfaits *gentlemen* se traiter ainsi, sans embarras ni contrainte, avec la courtoisie et la bonne humeur de deux adversaires qui, s'étant rencontrés sur le terrain, ont fait bravement leur devoir, et, après la bataille, s'en estiment davantage, se serrent loyalement la main, sans ombre de morgue sur les traits du vainqueur, ni de dépit dans l'attitude du vaincu. Et de fait, il ne pouvait y avoir antagonisme durable entre ces deux honorables chirurgiens destinés à se revoir bientôt assis côte à côte sur les stalles de la rue des Saints-Pères, comme ils l'étaient naguère au bureau de la salle de la rue de l'Abbaye ; car il est évident pour nous que M. Trélat ne fait que précéder M. Maurice Perrin à l'Académie de médecine, comme il l'a précédé au fauteuil de la présidence de la Société de chirurgie.

Dans son allocution d'adieux, M. Trélat, faisant allusion à son récent succès académique, a juré qu'il ne déserterait pas, comme tant d'autres, la Société de chirurgie, à laquelle il promet son concours dévoué et durable ; M. Maurice Perrin, dans son discours d'ouverture, a signalé des *desiderata* et indiqué des réformes à faire dans l'organisation de l'ordre du jour et la bonne direction des travaux, réformes nécessaires dont il espère obtenir la réalisation

avec l'aide de ses collègues. Nous ne doutons pas que les deux honorables présidents ne soient disposés à tenir leurs promesses; mais le pourront-ils? *That ist the question!*

Après les allocutions de MM. les présidents sortant et entrant, et après l'échange de politesses qui se fait habituellement entre eux dans la petite cérémonie de l'installation du bureau, M. Giraud-Teulon, archiviste de la Société de chirurgie, a présenté le tableau de la situation actuelle de la bibliothèque et le catalogue des acquisitions faites pendant l'année qui vient de s'écouler. Il résulte de ce compte rendu que ce ne sont pas les richesses qui manquent à cette bibliothèque, mais l'emplacement nécessaire pour les loger. Comme l'Académie de médecine, la Société de chirurgie regorge de livres et ne sait où les caser; si bien que, dans son embarras, prenant un parti désespéré, elle a eu l'idée par trop radicale d'en vendre une partie et qu'elle en a fait, en séance publique, par l'organe de son bibliothécaire-archiviste, la proposition formelle.

Mais M. le baron Larrey n'a pas eu de peine à montrer combien le remède indiqué était peu héroïque, et, sur la proposition de M. Trélat, M. le président a renvoyé cette proposition à une commission composée de MM. Larrey, Trélat et Giraud-Teulon, pour en délibérer. Cette délibération n'aura sans doute lieu que pour la forme, car la Société de chirurgie vendant ses livres, comme un simple particulier gêné dans ses affaires, léguerait là un médiocre exemple à l'imitation de ses sœurs les autres Sociétés savantes et à l'admiration de la postérité.

Avant la présentation du rapport de M. Giraud-Teulon, M. Guyon, secrétaire général, a donné lecture d'une lettre adressée par M. Marjolin, au nom de la *Société de protection des apprentis*, et à laquelle nous sommes heureux de donner la publicité de l'UNION MÉDICALE. Voici les termes de cette lettre :

« La Société de protection des apprentis voulant, à l'exemple de la Société de Mulhouse, vulgariser dans les manufactures et les plus petits ateliers tous les appareils préventifs contre les accidents de fabrique et venir, par tous les moyens dont elle peut disposer, en aide aux apprentis blessés pendant leurs travaux, demande aux membres de la Société de chirurgie de vouloir bien lui signaler tous les accidents de fabrique ou d'atelier.

Par cette statistique détaillée, la Société de chirurgie contribuera pour sa part à indiquer quels sont les moyens préventifs à mettre en usage; elle sera, de plus, très-utile aux apprentis mutilés que la Société prend sous son patronage. »

Inutile d'ajouter que la lettre de M. Marjolin et les explications dont son auteur en a fait suivre la lecture ont été accueillies avec la sympathie et l'empressement qu'elles méritaient à tous égards.

M. Léon Le Fort a présenté ensuite, au nom de M. le docteur Grippouilleau (de Nantes?), une observation singulière, et assurément peu commune, de grossesse terminée, au bout de quatorze ans, par l'expulsion par la voie rectale de tout un squelette de fœtus.

Le sujet de cette curieuse observation présenta, il y a quatorze ans, tous les signes de la grossesse : le ventre augmenta graduellement de volume; mais, au terme présumé de la grossesse, l'accouchement n'eut pas lieu; le volume du ventre diminua ensuite peu à peu, tout en conservant un développement anormal, qui fut attribué à l'existence d'une tumeur intrà-abdominale. Enfin, au mois de décembre dernier, cette femme fut prise d'accidents graves du côté du ventre, et elle finit par expulser successivement, par le rectum, toutes les pièces du squelette d'un fœtus.

Nous regrettons, avec M. Léon Le Fort, que l'auteur de cette observation n'ait pas jugé à propos de mentionner les conséquences que cet accouchement insolite a eues pour la santé de la femme.

— Nous avons publié, dans l'un de nos derniers comptes rendus, une observation lue devant la Société de chirurgie, par M. le docteur Nicaise, sous ce titre : *Luxation scapulo-humérale intrà-coracoïdienne avec fracture du trochiter et névrite du nerf circonflexe.* M. Tillaux a fait, sur ce travail, un rapport verbal dans lequel il a relaté deux particularités de l'observation de M. Nicaise. La première est relative aux faits de la reproduction, au bout de quelques jours, de la luxation, après que celle-ci eut été parfaitement bien réduite, reproduction survenue sans cause appréciable, le malade étant dans son lit. C'est là, suivant M. Tillaux, un fait anormal et qui ne saurait s'expliquer, comme le veut M. Nicaise, par une large déchirure de la capsule articulaire; il serait plutôt tenté de l'attribuer à la rupture du bourrelet glénoïdien.

La deuxième particularité relevée par M. Tillaux est relative au fait de la névrite du nerf circonflexe, signalée par M. Nicaise, et qui, suivant le rapporteur, pourrait peut-être expliquer la paralysie du deltoïde, complication fréquente des luxations de l'épaule, et dont il n'a pas été donné, jusqu'à présent, d'explication suffisante.

L'intérêt principal de la séance a été la lecture d'une observation avec présentation de malade

atteint d'hypospadias, et à qui M. le docteur Théophile Anger a refait, par une opération nouvelle d'uréthroplastie très-ingénieusement conçue et habilement exécutée, un canal de l'urèthre parfaitement apte à remplir toutes les fonctions auxquelles la nature l'a destiné. Nous devons nous borner, quant à présent, à mentionner simplement l'intéressant travail de M. Th. Anger, sur lequel nous reviendrons avec tous les détails nécessaires. Le jeune sujet de l'observation a été présenté aux membres de la Société de chirurgie, qui ont paru frappés de la beauté du résultat.

M. Guéniot a présenté une petite fille qu'il a guérie, mais non sans peine, d'une double tumeur érectile de la face, à l'aide d'applications de caustique de Vienne. A l'occasion de cette présentation, M. Guéniot a cité le fait d'une petite fille qu'il a eu l'occasion d'observer et qui portait, au niveau de la suture fronto-pariétale, une tumeur érectile grosse comme une amande. Cette tumeur portait de nombreuses traces d'anciennes cicatrices vaccinales; elle était en voie de disparition lorsque le petit sujet est mort des suites d'une pneumonie double. Est-ce la vaccine qui a provoqué cette diminution de la tumeur? M. Guéniot ne le pense pas, et il croit que ce moyen doit être réservé pour les cas de simples *taches* érectiles.

Malgré le succès qu'il a obtenu chez la petite fille par le caustique de Vienne, M. Guéniot ne se montre pas très-chaud partisan de ce moyen, auquel il reproche de lui avoir fait payer trop cher le bon résultat dont l'application du caustique a été suivie. Il a eu surtout beaucoup de peine à détruire les végétations charnues qui se sont développées sur la plaie qui a succédé à la chute de l'eschare.

M. Guyon, qui a eu tout récemment l'occasion de traiter, par l'application du caustique de Vienne, deux enfants porteurs de tumeurs érectiles, est parvenu facilement à réprimer les végétations charnues de la plaie, après la chute de l'eschare, en les touchant simplement avec le chlorure de zinc.

M. Chassaignac pose en principe qu'on ne doit jamais appliquer de caustique sur les tumeurs vasculaires, sous peine de provoquer des hémorrhagies dangereuses. Mais, s'il lui fallait choisir entre les caustiques, il préférerait de beaucoup les caustiques coagulants aux caustiques diffluents, comme la pâte de Vienne. Pour lui, toutes les tumeurs érectiles qu'il a eu à traiter, il les a opérées par l'écrasement linéaire, et toujours avec un succès complet.

— M. Panas présente un malade atteint de staphylome cicatriciel de la cornée, auquel il a pratiqué deux sortes d'opérations : 1° l'opération de de Graëffe, qui a échoué; 2° la trépanisation de la cornée, qui a été suivie d'un bon résultat.

Le procédé de de Graëffe repose sur ce principe, que le staphylome cornéen est le résultat d'un excès de tension intrà-oculaire, combiné avec la minceur de la cicatrice de la cornée; d'où la conséquence que, pour faire cesser le staphylome, il convient de diminuer la pression que supporte cette cicatrice, et qui lui fait former en avant une saillie plus ou moins considérable.

A l'imitation de de Graëffe, et avec le couteau qui porte le nom de ce chirurgien, M. Panas a fait, par transfixion, l'incision transversale de la tumeur, incision comprenant la cornée et l'iris; cette incision a donné issue à une certaine quantité d'humeur aqueuse. Ensuite, séance tenante, M. Panas a pratiqué l'extraction du cristallin, comme pour l'opération de la cataracte, de manière à obtenir ainsi une diminution considérable de la pression intrà-oculaire.

Ce procédé a donné d'abord un excellent résultat; il y a eu réunion, pour ainsi dire, immédiate. Mais la tension intrà-oculaire s'est reproduite, refoulant de nouveau notablement en avant la cicatrice de la cornée. M. Panas a ponctionné la cicatrice, et cette ponction, en donnant issue à une nouvelle quantité d'humeur aqueuse, a de nouveau diminué la pression intrà-oculaire; mais celle-ci s'est reproduite une troisième fois, amenant encore la saillie de la cicatrice.

M. Panas, voyant donc qu'il n'y avait rien de bon à tirer de la méthode de de Graëffe, a essayé la trépanation de la cornée; une couronne de trépan a été appliquée, opération facile, élégante même, qui a produit une sorte de trou pupillaire occupant la partie moyenne du staphylome et comprenant toute l'épaisseur du tissu cicatriciel et une portion de l'iris. L'opération a parfaitement réussi. La cicatrisation de cette petite perte de substance s'est faite au bout de six jours; cette fois, la saillie cornéenne a complétement disparu, et, à la place du staphylome, on ne voit plus aujourd'hui qu'un leucome plat. M. Panas espère pouvoir, dans quelque temps, pratiquer à ce malade l'iridectomie, de manière à lui rendre en partie la vision perdue.

La communication faite par M. Panas a été l'objet de quelques observations présentées par MM. Trélat, Chassaignac, Sée (Marc), Giraud-Teulon et Léon Le Fort. MM. Trélat et Sée ont pratiqué la trépanation de la cornée pour des staphylomes, mais ils n'ont pas obtenu les bons résultats signalés par M. Panas.

M. Léon Le Fort a clos la séance en mettant sous les yeux de ses collègues le nouvel appa-

reil électro-médical de M. Trouvé, présenté dernièrement à l'Académie de médecine par M. Gavarret, et destiné à permettre l'emploi facile des courants constants.

D[r] A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

FORMULAIRE

LOTION CONTRE LES SUEURS FÉTIDES.

Permanganate de potasse . . . . 15 grammes.
Eau distillée. . . . . 1000 —

Faites dissoudre.

On lavera les pieds deux fois par jour avec cette solution, pour combattre la fétidité de la transpiration. Les pieds seront ensuite essuyés et saupoudrés avec de la fécule de pommes de terre, ou de la poudre de lycopode. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 27 JANVIER 1680.

Cette date est mémorable dans les fastes du journalisme médical. Nicolas de Bligny, chirurgien de Paris, fondateur du *Journal des nouvelles découvertes en médecine,* inauguré l'année précédente par cahiers mensuels, in-12, invente les *Nouvelles,* la *Chronique*, ces mille détails qui donnent la vie, l'actualité à un journal. — A. Ch.

— La *Société française de tempérance* vient d'arrêter le programme des trois nouveaux prix qui suivent pour l'année 1875 :

Première question. — Déterminer, à l'aide d'analyses chimiques répétées sur un grand nombre d'échantillons pris au hasard chez les débitants de Paris ou de la province, les analogies et les différences qui existent entre l'esprit de vin et les alcools de toute autre provenance livrés au commerce des boissons et des liqueurs. — Le prix sera de 1,000 francs.

Deuxième question. — Est-il possible de distinguer positivement, par l'examen des propriétés chimiques ou physiques, les vins ou les eaux-de-vie naturels, c'est-à-dire provenant de la fermentation des jus de raisin ou de la distillation des jus fermentés, des vins ou des eaux-de-vie fabriqués ou mélangés avec des alcools d'autre provenance. — Le prix sera de 500 francs.

Troisième question. — Déterminer, à l'aide de l'observation clinique et de l'expérimentation, les différences qui, au point de vue des effets sur l'organisme, et à titre alcoolique égal, existent entre les vins et les eaux-de-vie naturels d'une part, et, d'autre part, les vins fabriqués ou seulement relevés avec des alcools de provenance purement industrielle, et les eaux-de-vie de même origine. — Le prix sera de 1,000 francs.

Ces prix sont indépendants de ceux dont nous avons reproduit le programme au mois d'août dernier, et qui doivent être également décernés en 1875.

NOTA. — Les mémoires écrits en français ou en latin, et accompagnés d'un pli cacheté avec devise indiquant les noms et adresses des auteurs, devront être envoyés à M. le docteur Lunier, secrétaire général de l'Œuvre, rue de l'Université, n° 6, à Paris, avant le 1[er] décembre 1874.

Cours sur les eaux minérales et les maladies chroniques, et sur l'hydrothérapie. — Le docteur Durand-Fardel commencera ce cours le mercredi 4 février, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, à quatre heures du soir, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis. Ce cours sera fait en 20 leçons.

ÉTAT SANITAIRE DE LA VILLE DE PARIS. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 23 janvier on a constaté 815 décès, savoir :

Variole, 1 décès ; — rougeole, 19 ; — scarlatine, 1 ; — fièvre typhoïde, 17 ; — érysipèle, 3 ; — bronchite aiguë, 47 ; — pneumonie, 66 ; — dysenterie, 1 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 1 ; — choléra infantile, 0 ; — choléra, 0 ; — angine couenneuse, 12 ; — croup, 15 ; — affections puerpérales, 11 ; — affections aiguës, 236 ; — affections chroniques, 316 (dont 136 dus à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 45 ; — causes accidentelles, 24.

LONDRES. — Population : 3,400,701 habitants. — Décès du 11 au 17 janvier 1874 : 1,553. Variole, 6 ; rougeole, 87 ; scarlatine, 16 ; fièvre typhoïde, 23 ; érysipèle, 12 ; bronchite, 243 ; pneumonie, 83 ; dysenterie, 1 ; diarrhée, 12 ; choléra nostras, 0 ; diphthérie, 7 ; croup, 22 ; coqueluche, 35.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le rapport annuel sur les eaux minérales paraît destiné à soulever tous les ans une discussion à l'Académie. On se souvient que, l'an dernier, le rapport de M. Gubler devint l'occasion d'une longue discussion sur l'inspectorat médical que M. J. Guérin, seul contre toute l'Académie, excita et soutint avec une rare persévérance. Cette année, c'est encore M. J. Guérin, mais dans un autre ordre d'idées, qui a soulevé une discussion à propos du rapport de la commission des eaux minérales dont M. H. Bourdon a été le rapporteur.

Cette commission avait à présenter le rapport sur l'exercice 1871. Il paraît que cette année terrible laissa peu de loisirs à nos médecins inspecteurs, car le rapporteur a dû reconnaître que peu de travaux avaient été adressés à l'Académie. Obligé de s'échapper par la tangente, M. Bourdon a pris dans la vaste question des eaux minérales un point qui pût lui fournir quelques pages de rapport, et il a choisi le mode d'administration des eaux par inhalation, qu'il a présenté comme un progrès dont il a d'ailleurs limité l'application aux affections de la gorge et du pharynx.

Ainsi ne l'avait pas entendu M. J. Guérin, qui ne voit absolument aucun progrès dans le mode d'inhalation; qui croit, au contraire, que ce procédé peut avoir des inconvénients, et qui cite un fait d'hémoptysie survenu après l'emploi de ce moyen.

Alors s'est entamée une discussion des plus confuses et dont un public non médical eût été probablement scandalisé. Presque autant d'opinions que d'académiciens sur la valeur thérapeutique des inhalations. Au moyen de ces jolis et si nombreux appareils pulvérisateurs, l'eau minérale pénètre-t-elle dans les bronches, arrive-t-elle jusqu'au parenchyme pulmonaire? M. Poggiale, M. Demarquay, M. Gubler, disent oui. — Non, s'écrient M. Durand-Fardel, M. Pidoux et M. Colin. En définitive, ces inhalations, à quoi sont-elles utiles? A presque rien, disent la plupart des orateurs, dans les bronchites chroniques et surtout dans la phthisie. Elles rendent quelques services dans certaines affections de la gorge, dans les angines granuleuses, contre lesquelles A. Fontan les employait déjà il y a plus de trente ans, à Luchon, dans quelques affections du pharynx et du vestibule du larynx.

Mais, et malgré tout le bruit qui s'est fait autour de ces appareils d'inhalation et de pulvérisation des eaux minérales, il faut renoncer à guérir, par leur moyen, les

FEUILLETON

ÉLOGE DE CHARLES-PIERRE DENONVILLIERS,

Membre fondateur et ancien Président de la Société de chirurgie, professeur à la Faculté de médecine de Paris, inspecteur général de l'Université pour l'ordre de la médecine, membre de l'Académie de médecine, membre de la Société anatomique, commandeur de la Légion d'honneur,

PRONONCÉ LE 14 JANVIER 1874, DANS LA SÉANCE ANNUELLE DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS (1),

Par le docteur Félix GUYON, secrétaire général.

Permettez-moi, Messieurs, de m'arrêter un moment à cette époque de la vie de M. Denonvilliers. Aucun de vous n'a oublié ce sentiment profond de joie, de satisfaction, d'estime, de contentement de soi-même, de toute cette expansion des généreuses ardeurs qui, quoi qu'on dise, remplissent l'âme humaine; elles débordent du cœur, le jour trois fois heureux où l'on devient interne des hôpitaux ! M. Denonvilliers n'en perdit jamais le souvenir. Aussi, trente-trois ans plus tard, acceptait-il avec une véritable satisfaction la présidence perpétuelle des réunions annuelles de l'internat. Parvenu alors au plus haut rang, il était heureux de se sentir ramené en arrière, de se revoir en quelque sorte à ce point de départ, d'où son fils s'apprêtait alors à marcher vers l'avenir.

Dans ces réunions qui, chaque année, célèbrent en février la fondation de l'internat, en rappelant que son institution régulière et définitive date du 4 ventôse an IX (19 février 1802), M. Denonvilliers aimait à faire ressortir la féconde utilité de ces fonctions, que le concours

(1) Suite. — Voir le numéro du 27 janvier.

affections profondes des bronches et des poumons, et c'est le résultat le plus clair, résultat négatif, qui soit sorti de la discussion d'hier.

D'ailleurs, cette discussion aurait beaucoup gagné en précision et, par conséquent, en utilité pratique, si les orateurs avaient mieux distingué ce qui est relatif aux effets de l'inhalation des vapeurs d'eaux minérales et ce qui concerne les effets de la pulvérisation.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital Saint-Louis. — Service de M. le docteur HILLAIRET.

OBSERVATION DE LÈPRE ANESTHÉSIQUE, DEVENUE PLUS TARD TUBERCULEUSE;

Par A. Renault, interne du service.

M. O..., âgé de 30 ans, Mexicain, ancien capitaine d'artillerie dans l'armée de Juarez, entre, le 8 juin 1872, à l'hôpital Saint-Louis, pavillon Gabrielle, dans le service du docteur Hillairet.

Plusieurs parties de son corps, notamment la face et les extrémités, sont recouvertes de tubercules isolés ou agglomérés, dont la signification pathologique ne laisse aucun doute dans l'esprit; il s'agit de cette forme d'éléphantiasis, désigné sous le nom de lèpre tuberculeuse. Les antécédents de ce malade, et l'évolution lente et continue du processus morbide, doivent être minutieusement relatés. Car, au moment où M. O... est entré au pavillon Gabrielle, les lésions caractéristiques existaient depuis longtemps, et nous n'avons pu assister qu'aux dernières phases et à la terminaison de la maladie.

Il faut remonter jusqu'à l'année 1861 pour en retrouver les premières atteintes. A cette date, M. O... remarque avec surprise que la face inférieure du gros orteil droit est devenue absolument insensible. Mais, distrait bientôt par de graves événements, le début de la guerre du Mexique, il cesse de se préoccuper de ce phénomène bizarre et entre dans l'armée de Juarez.

De 1861 à 1865, notre malade supporte toutes les fatigues de la guerre sans qu'il y ait aggravation; mais, à cette date, sous l'influence de causes inconnues, l'affection reçoit une impulsion nouvelle. L'anesthésie envahit rapidement le pied et la jambe, et s'étend jusqu'au genou.

L'état reste à peu près stationnaire jusqu'en 1868. Nous devons noter cependant l'apparition de quelques taches rouges à la surface de la peau, et en particulier de deux plaques, une sur chaque joue. L'anesthésie reste limitée au genou.

M. O... attend la fin de la guerre pour se soumettre à un traitement régulier. Pensant alors qu'il ne pourrait trouver la guérison au Mexique, il s'embarque pour la France au mois

---

accorde à l'élite de nos Écoles. Il voulut davantage, et il obtint que l'internât eût, selon l'expression qu'il aimait à employer, son *livre d'or*; la fondation de l'*Annuaire* de l'internat des hôpitaux de Paris fut l'affirmation de ce désir. Dans la Préface de ce livre, M. Denonvilliers écrivait ce que déjà il avait proclamé avec toute justice dans son discours de 1863 :

« L'internat, disait-il, constitue, dans son apparente modestie, une des plus belles et des plus utiles de nos institutions médicales. Il est, en effet, devenu, dès sa création, et il est resté depuis, une excellente école de savoir et de dévouement professionnels, où la jeunesse puise à la fois le besoin et le goût des études sérieuses, où se développent le sens pratique, l'esprit d'observation et d'application, en même temps que les sentiments d'humanité et de moralité, où l'on n'entre que par l'étude et où l'on ne se soutient honorablement que par le travail, d'où l'on ne sort qu'avec l'habitude et le désir de bien faire. »

M. Denonvilliers ne manquait pas de remarquer que l'internat est une institution toute française; nous ne saurions l'oublier, car il dépend de chacun de nous de le fortifier, de l'étendre et de le diriger, en ayant à la fois pour mobiles le sentiment de l'humanité et celui de l'honneur scientifique de notre pays.

M. Denonvilliers était devenu interne à l'une des époques les plus émouvantes de l'histoire de la Faculté de médecine de Paris. Le tableau en a été tracé par lui-même dans l'Éloge de Blandin prononcé à la séance de rentrée de l'École, le 5 novembre 1849 (1). Un grand acte de réparation s'accomplit alors : les professeurs chassés de leurs chaires en 1822 furent rappelés et réintégrés dans leurs fonctions. Mais la mort avait fait des victimes, et, parmi les survivants, plusieurs avaient vieilli, et préférèrent au laborieux honneur de l'enseignement le repos

(1) Denonvillers. *Éloge* de Blandin, page 9.

d'avril 1869, arrive à Paris au mois de mai, et entre immédiatement à la Maison municipale de santé, dans le service du docteur Demarquay.

Voici l'état dans lequel il se trouvait à cette époque : Chacune des joues était recouverte d'un tubercule saillant, situé dans le voisinage du bord inférieur de l'arcade orbitaire. Il existait en même temps un gonflement considérable de l'arcade sourcilière. L'anesthésie occupait le pied et la jambe droite.

Le docteur Demarquay prescrit des bains alcalins et des applications de glycérine sur les tubercules.

Au mois de décembre, l'amélioration est réelle. Les tubercules ont à peu près complétement disparu ; mais l'insensibilité persiste. M. Demarquay, pensant qu'un traitement interne serait utile au malade, prescrit une solution d'arséniate de soude. Cette médication ne produit pas l'effet attendu. Il survient une éruption nouvelle de taches rouges qui recouvrent tout le corps. Bientôt même les oreilles, la face et les mains se hérissent de tubercules, auxquels succèdent des crevasses et des ulcérations multiples.

Du 1er janvier 1870 au mois d'août de la même année, on continue la solution arsenicale à l'intérieur et le pansement des plaies avec la glycérine phéniquée. En même temps, le malade est mis à l'usage de l'eau de La Bourboule.

Pendant le siége, la maladie s'aggrave, probablement sous l'influence de la mauvaise nourriture. Au moment de la Commune, il y a un temps d'arrêt, et même une légère amélioration jusqu'au mois de juin 1872, époque à laquelle le malade entre à l'hôpital Saint-Louis.

M. Hillairet le soumet à un régime tonique et recommande de toucher avec l'acide phénique les tubercules saillants. Cet acide agit, en effet, à titre de caustique et détruit peu à peu ces productions morbides.

Voici l'état du malade au 1er janvier 1873 : La face était recouverte de tubercules aplatis, qui avaient profondément altéré la régularité des traits. On remarquait en particulier un gonflement notable de la région sourcilière, un aplatissement des ailes du nez, dû à la présence de deux tubercules situés sur leur face externe. Les joues étaient également recouvertes de tubercules aplatis et les lèvres considérablement tuméfiées, ce qui donnait à son visage l'expression la plus accentuée du type kalmouck. La langue elle-même était profondément altérée et déformée par la lésion caractéristique.

En dehors de la face, on rencontrait encore des tubercules en grand nombre sur les mains et les pieds. Les doigts avaient également subi la déformation; plusieurs d'entre eux étaient déjetés en divers sens. Sur les jambes et les pieds, on remarquait des îlots de tubercules, disséminés çà et là sans ordre déterminé. Au milieu de ces désordres profonds la santé générale semblait assez bonne, l'appétit était conservé. M. O... restait levé et se promenait toute la journée. Cet état dura jusqu'au 12 février 1873.

A cette date, le malade est pris de vomissements après chacun de ses repas. Le docteur Hillairet examine ses urines le 19 février et y trouve une quantité très-considérable d'albumine.

---

et les doux loisirs. Plusieurs chaires étaient vacantes ; le concours qui avait été à peine employé et qui avait cependant donné à la Faculté Dupuytren et Désormeaux, fut rétabli sous la pression de l'opinion publique, sous l'influence de ce que M. Denonvilliers appelle l'esprit d'indépendance et de justice, et d'après les vœux les plus formels des intéressés eux-mêmes.

Cette brillante époque, où se pressait dans des luttes retentissantes l'épaisse phalange de « ces hommes d'élite qui formaient la réserve de vingt générations médicales, et se relevaient « plus courageux et plus forts après chaque concours », devait vivement impressionner la jeunesse des hôpitaux. M. Denonvilliers suivit avec entraînement la voie du concours, où l'appelaient ses aptitudes. On peut, comme il l'écrivait, en faisant revivre la physionomie de célèbres concurrents, dire que, s'il eut de très-rares insuccès, il n'eut jamais d'échec. Il est, en effet, peu d'exemples d'une carrière aussi brillamment et aussi rapidement parcourue ; dès l'année 1846, M. Denonvilliers disputait et obtenait la chaire d'anatomie laissée vacante par la mort de Breschet : il n'avait pas 39 ans.

Cette période de sa vie est une de celles qui fournissaient souvent le sujet de ses entretiens ; il rappelait volontiers qu'il avait pris part à dix-sept concours. Il en a lui-même tenu note, et l'étude de ces documents nous apprend que, de l'année 1829 à l'année 1841, pas une ne s'écoula sans épreuve. Chacune de ces luttes avait mis de plus en plus en relief les qualités de M. Denonvilliers. La netteté de son esprit l'amenait à s'attacher aux côtés les plus utiles des questions qu'il traitait, la sûreté de sa mémoire lui en faisait facilement retrouver les détails, et la méthode qui le guidait pour l'exposition de tous les points de son sujet, permettait de l'écouter sans fatigue, de le suivre sans effort.

Ce ne furent pas seulement ses qualités de concurrent déjà habile dans l'art de professer que notre collègue affirmait ainsi d'année en année. Des épreuves toutes spéciales, auxquelles

La région lombaire, particulièrement à gauche, est sensible à la pression et le rein correspondant est légèrement augmenté de volume. — Pouls à 92.

Prescription : Potion avec 5 grammes d'acide chlorhydrique, lait et glace.

20 février. — Le ventre est souple, indolent à la pression. Les vomissements ont cessé. — Pouls à 80.

23 février. — La densité de l'urine est de 1,007 ; les vomissements recommencent. — Application de six ventouses scarifiées sur la région lombaire.

25 février. — Le malade a une épistaxis abondante ; la veille déjà, il a perdu quelques gouttes de sang par les narines. Les vomissements ne diminuent pas ; la quantité d'albumine reste également la même.

26 février. — Les tubercules de la langue se sont affaissés.

3 mars. — Raucité complète de la voix, la respiration devient stertoreuse. Une grosse bulle de pemphigus se développe sur l'index gauche.

Vésicatoire volant sur le creux épigastrique. On saupoudre le derme dénudé avec le chlorhydrate de morphine, soit un centigramme par paquet ; sinapisme au devant du larynx.

Aucune modification dans l'albuminurie et les vomissements.

5 mars. — Le malade ne peut plus répondre aux questions qu'on lui pose. Il succombe le lendemain matin à quatre heures.

Voici la marche suivie par la température dans les derniers jours de l'existence. Elle a été notée depuis le 24 février jusqu'au 3 mars inclusivement :

24 février.	25 février.	26 février.	27 février.
Matin, 36°3.	Matin, 36°6.	Matin, 35°6.	Matin, 35°6.
Soir, 35°1.	Soir, 36°4.	Soir, 35°5.	Soir, 36.
28 février.	**1er mars.**	**2 mars.**	**3 mars.**
Matin, 35°1.	Matin, 35°2.	Matin, »	Matin, 35°2.
Soir, »	Soir, 35°3.	Soir, 35°2.	Soir, 35°2.

La température n'a pu être notée exactement la veille de la mort, en raison de l'état de prostration du malade.

A l'autopsie, pratiquée vingt-quatre heures après la mort, on a trouvé les lésions suivantes :

A l'orifice supérieur du larynx, il existe deux tubercules ulcérés, situés de chaque côté de la scissure du cartilage thyroïde ; la muqueuse est absolument décolorée. Pas de lésions, ni sur les cordes vocales, ni dans l'intérieur des ventricules du larynx.

Le poumon gauche est sain ; le poumon droit, au contraire, très-adhérent à la paroi costale, est recouvert de fausses membranes, indices de pleurésies antérieures. Sa surface est parsemée d'une quantité innombrable de petites granulations blanchâtres, de nature tuberculeuse. Il existe d'ailleurs au sommet de l'organe deux excavations, correspondant chacune au volume d'une amande. Autour, on aperçoit de petites masses tuberculeuses non encore ramollies.

---

se soumettent ceux qui se préparent à l'exercice de la chirurgie, avaient révélé chez M. Denonvilliers une très-rare habileté de la main. Les pièces anatomiques, préparées de 1834 à 1837 pour ses quatre concours de prosecteur, sont restées célèbres. La plupart de ces belles et très-nombreuses préparations sont au Musée de la Faculté, où elles figurent encore parmi les plus remarquables et les mieux conservées.

A l'époque où M. Denonvilliers se livrait à ce genre de travaux anatomiques, l'art des préparations sèches, qu'il portait de suite à un si haut degré de perfection, était encore dans l'enfance. Les encouragements les plus flatteurs furent donnés au jeune anatomiste, et une grande notoriété lui fut justement acquise.

Les recherches anatomiques si précieuses, que permet l'emploi des verres grossissants et des réactifs, n'ont pas fait oublier aux générations qui se succèdent dans la trop modeste École pratique de la Facuté, l'importance de ces grandes habiletés du scalpel et de la scie. Aujourd'hui, il n'est pas moins juste qu'autrefois de reconnaître la part de mérite acquise aux hommes qui ont fait aimer et étudier avec plus d'ardeur l'anatomie descriptive et chirurgicale, en permettant d'admirer les chefs-d'œuvre qu'elle produisait dans leurs mains. La Société de chirurgie doit y attacher d'autant plus de prix, que c'est à plusieurs de ses membres fondateurs qu'a été due à cette époque la grande notoriété de notre école anatomique.

En 1841, M. Denonvilliers obtenait la place de chef des travaux anatomiques, à la suite du concours ouvert pour remplacer Blandin, qui venait de conquérir la chaire d'opérations et appareils. Il était plus intimement encore attaché à l'École pratique ; bien que déjà agrégé de la Faculté et chirurgien du Bureau central, ce fut à ces nouvelles et importantes fonctions qu'il se consacra le plus complétement. L'enseignement de l'anatomie et des opérations l'avait déjà compté au nombre de ses plus habiles vulgarisateurs depuis 1833 ; à partir de 1842, il devait

Le foie a son volume normal; à la coupe, il offre une teinte légèrement jaunâtre.

Les reins ont subi une atrophie considérable. Ces viscères ont été examinés au microscope par M. Cornil. Voici le résultat de l'examen qu'il a bien voulu nous transmettre :

Les reins présentent les lésions de la néphrite interstitielle ou maladie de Bright, arrivée à une période avancée. Les tubes urinifères ont diminué de calibre et sont en partie atrophiés. Les noyaux des cellules épithéliales ont subi la dégénérescence granulo-graisseuse; les vaisseaux ont été envahis par la dégénérescence amyloïde.

Dans le foie, cette dernière altération domine; elle s'est étendue principalement aux parois des artères hépatiques, qui se colorent vivement par la teinture d'iode.

La rate est considérablement hypertrophiée; son volume est le double de l'état normal; elle n'est point friable.

Le cœur est revenu sur lui-même et est recouvert d'une légère couche de graisse.

Le système nerveux n'a pu malheureusement être examiné, en raison des difficultés apportées à l'autopsie.

Cette observation nous a paru intéressante à un triple point de vue. En raison de sa rareté d'abord. La lèpre n'est point une maladie de nos contrées. Elle s'observe rarement, même à l'hôpital Saint-Louis, qui renferme cependant la plus belle collection que l'on connaisse de maladies cutanées. Il est donc important d'en recueillir les cas avec soin chaque fois qu'ils se présentent à notre observation.

Mais deux points principaux méritent particulièrement de fixer l'attention; nous voulons parler de la marche et de la terminaison de la maladie.

Daniellsen et Bœck, qui ont écrit un traité complet de la lèpre, reconnaissent deux formes parfaitement distinctes de la maladie : la forme anesthétique et la forme tuberculeuse. Ils avancent que la variété de lèpre, dite tuberculeuse, est fréquemment compliquée d'anesthésie. D'après eux, au contraire, la réciproque est très-rare, et d'ailleurs la conversion d'une forme dans l'autre n'aurait lieu que dans les premières périodes de la maladie. Plus tard, chacune reprendrait intégralement les caractères qui lui sont propres.

Or, telle n'a pas été la marche des accidents dans l'observation que nous venons de rapporter. La maladie a débuté d'abord par une plaque anesthésique occupant la face plantaire du gros orteil droit. Pendant longtemps, l'insensibilité est restée stationnaire, et elle n'a gagné le pied et la jambe correspondants que quatre ans après. Les tubercules ont paru ensuite. Voici donc un premier fait qui mérite d'être noté, à savoir : que l'anesthésie a été le premier signe de la maladie. Maintenant, en dépit des assertions de Daniellsen et Bœck, les deux formes n'ont pas cessé de

---

continuer officiellement à l'École pratique, et, peu d'années après, à la Faculté, l'enseignement de l'anatomie.

Chef des travaux anatomiques, M. Denonvilliers ne contribuait pas seulement par son enseignement à la propagation et au progrès de l'anatomie. Chargé de l'inspection et de la direction supérieure des études dans les pavillons de l'École pratique, il montrait qu'aux aptitudes déjà mises en œuvre, il pouvait ajouter celle d'administrateur. C'est sur les conseils et sur les indications de M. Denonvilliers que furent adoptées par la Faculté diverses mesures relatives à l'assainissement des amphithéâtres de dissection et à la discipline intérieure.

La cause de l'anatomie a surtout été servie par M. Denonvilliers dans l'enseignement qu'il a fait à la Faculté, de 1846 à 1856 (1). La génération à laquelle j'appartiens est de celles qui s'asseyaient sur les bancs de l'École à l'époque où se donnaient ces leçons qui vulgarisaient avec tant de précision et de clarté la science de l'anatomie. Pour ceux qui écoutaient M. Denonvilliers, tout devenait simple et facile à comprendre. C'est à peine si l'on avait le sentiment de l'absence de la démonstration directe, tant la description était saisissante. Chacun de nous sait à quelles difficultés se heurte le professeur d'anatomie de la Faculté; seuls, les élèves les plus rapprochés de l'hémicycle où il se tient peuvent suivre, sur les pièces préparées, la description donnée par le maître. Le talent d'exposition et de démonstration dont M. Denonvilliers n'a cessé de faire preuve pendant ces dix belles années de son professorat, aplanissait toute difficulté.

Son principal mérite était de cacher son art, de paraître simple et naturel à force d'habileté.

(1) Par suite de permutations, M. Denonvilliers a successivement occupé la chaire de pathologie chirurgicale en 1856 et celle d'opérations et appareils en 1865.

marcher conjointement. Elles se sont développées chacune de leur côté. Pendant le siége de Paris, les tubercules, d'une part, avaient atteint leur apogée, et, de l'autre, l'insensibilité était devenue presque générale. Cet état n'a cessé de régner jusqu'à la mort.

Un tel exemple viendrait donc à l'appui des auteurs qui prétendent que le tubercule dans la lèpre est le signe d'une période plus avancée de la maladie, dont le début serait caractérisé par des plaques anesthésiques variables de siége et d'étendue.

La terminaison particulière de la maladie mérite également de nous arrêter.

L'albuminurie, dans le cours de l'affection, avait été déjà signalée par Deniellsen et Bœck. Ils ont trouvé dans la forme anesthétique, aussi bien que dans la forme tuberculeuse, les reins profondément altérés, et les lésions de ces viscères se rapportaient à celles de la néphrite interstitielle. Pendant la vie, l'urine contenait une grande quantité d'albumine et était pauvre en urée.

Chez notre malade, l'albuminurie n'est survenue que dans la période ultime de l'affection, et la mort a été causée par les complications urémiques terminales. Chose bizarre, malgré la quantité énorme d'albumine contenue dans les urines, il n'y a jamais eu trace d'œdème. D'après les remarques du docteur Ernest Besnier (*Diction. encyclop. des sciences médic.*, article ANASARQUE), ces deux phénomènes, il est vrai, ne sont point indissolublement liés l'un à l'autre. Ils relèvent tous deux d'une même cause générale : la dyscrasie sanguine; mais ils peuvent exister isolément, et, si l'on peut trouver l'albuminurie sans trace d'anasarque, la réciproque est également exacte. Ces faits cependant sont exceptionnels, et il est bon de les signaler chaque fois qu'ils se présentent, d'autant plus que nous avons souvent entendu dire au professeur Axenfeld, dont nous avons eu l'honneur d'être l'interne, que les albuminuries sans œdème étaient celles qui comportaient le pronostic le plus grave. Quelques observations de maladie de Bright sans œdème, recueillies par nous, semblent pleinement confirmer cette assertion, et il serait intéressant de faire de nouvelles recherches sur cette particularité, que nous n'avons point trouvée signalée dans les ouvrages didactiques.

La marche de la température, dans les derniers jours de la maladie, à partir du moment où les vomissements urémiques se sont déclarés, est également digne d'intérêt; elle a constamment oscillé entre 35 et 36°. Le docteur Bourneville a déjà signalé cet abaissement continu de la température dans les accidents cérébraux, tenant à l'excès d'urée dans le sang. Notre malade n'a pas présenté de phénomènes

---

Les expressions étaient choisies et justes. Chaque chose était appelée par son nom, et chaque objet présenté sous son aspect le plus naturel et le plus vrai ; tout était à sa place, et rien n'était oublié. M. Denonvilliers avait le culte de la précision dans le choix des termes et une sorte d'aversion pour toute liberté de langage qui l'eût conduit à ne pas employer, pour la désignation de chaque chose, la dénomination classique sous laquelle on doit la connaître et l'enseigner. Ce ne peut être qu'à cette méthode parfaite, à cette inexorable précision, qu'était due la merveilleuse lucidité de la description.

Il n'avait recours à nulle mise en scène, aucun effort n'était mis en œuvre. Sur la table se voyaient la préparation fraîche, quelques pièces sèches choisies dans le Musée par le professeur lui-même ; près de la table le squelette traditionnel, qui assiste à tous les cours d'anatomie de l'École, tels étaient les seuls objets pour la démonstration. Debout dans l'hémicycle, sans gestes, ne faisant quelques pas que lorsqu'il devait se diriger vers le tableau, où sa main donnait, par un trait saisissant, l'explication graphique de la description entreprise ; parlant avec cette facilité correcte qui semble exclure tout effort de voix, ne modifiant pas son intonation, mais arrivant cependant à retenir l'attention lorsque les difficultés spéciales du sujet la rendaient plus nécessaire, M. Denonvilliers demeurait, pendant toute la durée de la leçon, en pleine possession de son très-nombreux auditoire.

Certains sujets étaient traités avec prédilection dans ces cours, où le plus humble détail n'était jamais négligé. Les conditions de construction et de résistance du squelette, au crâne et à la face, les rapports et la texture des glandes salivaires, l'analyse et la comparaison des organes des sens, le parallèle des grandes membranes, l'anatomie des aponévroses en général, et en particulier celle des aponévroses de l'abdomen, des membres, du cou, du bassin, la loi de variation de longueur et de direction de la trompe d'Eustache, la description graphique de

du côté du système nerveux; chez lui, l'urémie s'est manifestée par des vomissements continuels, qui ont amené un dépérissement très-rapide, et la température s'est comportée de la même façon que dans les cas cités par M. Bourneville.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

VILLES D'EAUX ET HYDROLOGIE MÉDICALE DE BELGIQUE, par le docteur Louis LAUSSEDAT, membre honoraire de l'Académie de médecine de Belgique, correspondant de la Société d'hydrologie médicale de Paris; 34 pages grand in-8°. — Bruxelles, 1873 (Extrait de la PATRIA BELGICA).

DISCUSSION SUR LA FOLIE PARALYTIQUE A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE BELGIQUE. — Discours prononcé dans la séance du 21 juin 1873; par le même.

L'auteur de ces deux brochures, le docteur Louis Laussedat, le proscrit de l'Empire, a laissé en France des souvenirs tout sympathiques et toujours vivants. Aussi, sommes-nous sûr d'exciter l'intérêt bienveillant de nos confrères en signalant à leur attention les deux publications dont les titres précèdent. Arraché à sa famille, à ses amis, à sa nombreuse clientèle, dont il avait toute la confiance et toute l'affection, à cause de ses opinions franchement et loyalement libérales, Louis Laussedat a trouvé à Bruxelles une seconde patrie, où, entouré d'estime et de considération, il poursuit avec un remarquable succès la carrière honorable qu'il avait si bien commencée en France.

La première de ces deux brochures a été écrite pour une publication considérable, qui paraît être un monument élevé à l'honneur de la Belgique. Cette publication, qui a pour titre : PATRIA BELGICA, est divisée en trois parties : *Belgique physique, Belgique politique et sociale, Belgique morale et intellectuelle.* La première partie, *Belgique physique,* renferme 24 chapitres ou monographies. C'est la vingt-quatrième de ces monographies, VILLES D'EAUX ET HYDROLOGIE MÉDICALE, qui a été confiée à notre cher compatriote.

Il va sans dire que Spa, comme station d'eaux minérales, et Ostende, comme station de bains de mer, occupent le premier rang dans le travail de notre confrère. Toutefois, il a su faire valoir quelques autres points, qui offrent un véritable intérêt, tels que Chaudfontaine, Tongres, Dinant, etc., pour les eaux minérales proprement dites; et, pour les bains de mer, Blankenberghe, naguère encore humble succursale d'Ostende, aujourd'hui sa brillante rivale, Heyst, où l'on peut mener, aux bords de la mer, une existence calme et retirée, etc., etc.

Notre confrère a la plume facile et élégante. A la précision scientifique, il sait joindre le charme du style. Ses descriptions sont pittoresques et animées. Ses considérations et ses remarques révèlent l'homme instruit et sont empreintes d'une douce philosophie.

Dans sa seconde brochure, Louis Laussedat montre des qualités d'un autre ordre. C'est une

---

l'oreille interne : tels étaient les sujets que M. Denonvilliers aimait à aborder. Il les exposait avec une facilité surprenante, et il semblait, en l'écoutant, que, selon le système de Platon, ce qu'il disait ne fût qu'une réminiscence de ce que son âme avait su autrefois.

Ce n'était cependant pas sans grands efforts que M. Denonvilliers était arrivé à se perfectionner ainsi dans l'art de professer. Pour ceux qui l'ont connu pendant la période de sa vie où il concourait, le secret de cette grande habileté s'explique par le travail préparatoire auquel il se livrait avec la plus grande persévérance. C'est avec Aug. Bérard et avec Nélaton que M. Denonvilliers travaillait. Quoique plus jeune qu'Auguste Bérard, il lui rendait de grands services par son aptitude au classement méthodique des matériaux nécessaires à la préparation des épreuves. Très-épris du concours, il voulait arriver à s'y montrer supérieur, et avait entrepris, avec ses amis, d'en perfectionner la préparation.

(La suite à un prochain numéro.)

Éphémérides Médicales. — 29 JANVIER 1531.

Le roi de France expédie des lettres de privilége et de permis d'impression pour un livre qui porte ce titre :

« Sensuyt les fleurs et secrets de médecine lequel traicte de plusieurs remèdes et receptes et conservatoires pour le corps humain contre toutes maladies, comme de peste, fièvres, pleurésies, enflures, catarres, gravelles, et plusieurs aultres, compilé par maistre Raoul du Mont Vert; puis traduit de latin en françois. Lequel livre Ypocras envoya à Jalius, lequel estoit malade de plusieurs maladies tant extérieures que intérieures. Imprimé nouvellement à Paris en la rue Neufve-Nostre-Dame, à l'enseigne de l'*Escu de France.* » In-12 gothique de 86 feuillets. — A. Ch.

argumentation vive, serrée, savante, qui a pour but de combattre les idées émises, au sein de l'Académie de médecine de Belgique, par quelques professeurs de l'Université de Louvain. Ces professeurs, à l'occasion d'une discussion sur la *folie paralytique*, avaient prononcé des discours qui, selon notre confrère, se résument en une « accusation formelle contre la civilisation moderne. » Il s'élève avec force contre cette accusation, et termine ainsi sa réfutation : « Soyons donc toujours pleins de réserve et de mesure dans nos explorations sur le terrain de la civilisation. Oui, fouillons jusque dans les entrailles de notre état social, efforçons-nous d'en arracher les mauvaises plantes. Je ne suis et ne serai pas le dernier à flétrir les corruptions répandues dans le monde sous tant de formes raffinées et perfides, et trop souvent par ceux-là même qui devraient être les premiers gardiens de la morale publique. Mais ne nous exposons pas, par des critiques exagérées ou mal fondées, à donner des arguments ou des prétextes à ceux qui semblent avoir mission de blasphémer contre le progrès, ce vrai foyer de vie, ce soleil de l'humanité. » — Dr G. R.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 27 janvier 1874. — Présidence de M. Devergie.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur Privat, médecin inspecteur des eaux minérales de Lamalou-le-Bas, sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1872. (Com. des eaux minérales.)

2° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de la Vienne pendant l'année 1873.

3° Les comptes rendus *négatifs* des maladies épidémiques dans les départements de l'Aube et de Maine-et-Loire pendant l'année 1873. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un pli cacheté déposé par M. Florentin Ortega, externe des hôpitaux de Paris. (Accepté.)

2° Une lettre de remercîments de M. le docteur Parkes, de Southampton, récemment nommé membre correspondant de l'Académie.

3° Une observation de version dans un cas d'accouchement par la face, et de *phlegmon de la fosse iliaque guéri par l'allaitement*, par le docteur Mignot, de Chantelle. (Com. MM. Bernutz, Jacquemier et Hervieux.)

4° Un mémoire de M. le docteur Patrice Levers, médecin à Saint-Julien, sur la fièvre intermittente et sur l'emploi du quassia amara comme succédané du quinquina. (Com. MM. Hérard, Chauffard, Woillez.)

5° Un mémoire de M. Vannet sur l'hygiène des villes par une meilleure orientation, et ce qu'il y aurait à faire pour y suppléer. (Com. MM. Guérard, Vernois, Delpech.)

6° Une étude clinique sur l'aconit, pour le concours du prix Orfila.

—

M. le Président annonce qu'il y a lieu de déclarer une vacance dans la section des associés libres.

M. Bouley informe l'Académie que M. Visard, vétérinaire, vient d'arriver à Paris avec une cargaison de chats soumis à l'ingestion de matières tuberculeuses provenant de bœufs. Parmi ces chats, au nombre de 6, 2 sont morts de mort naturelle, 2 ont été tués à l'aide de la strychnine, pour l'examen nécroscopique, les 2 derniers sont encore vivants.

Sur la demande de M. Bouley, une commission composée de MM. Bouley, Chauffard, Colin, Hérard et Woillez, est nommée pour l'examen anatomique, physiologique et histologique de ces animaux.

—

M. Bourdon lit le rapport général sur les eaux minérales pour l'année 1871.

M. le rapporteur passe en revue les divers travaux, rapports officiels et mémoires qui ont été adressés à l'Académie par MM. les inspecteurs des diverses stations thermo-minérales.

Il signale quelques-uns des plus importants, traite succinctement la question de la pulvérisation des eaux minérales et de son application au traitement de certaines maladies des voies respiratoires; il insiste, enfin, d'une manière toute particulière sur les services rendus à l'hydrologie médicale par un savant ingénieur, M. J. François.

M. J. Guérin ne pense pas que l'Académie doive donner sa sanction à l'emploi de la méthode

du traitement des maladies des voies respiratoires par la pulvérisation. Cette méthode, suivant lui, n'a pas été suffisamment examinée et discutée devant l'Académie. Quelques faits arrivés à la connaissance de M. J. Guérin le porteraient, d'ailleurs, à penser que l'inhalation des eaux pulvérisées n'est pas sans inconvénients pour l'organisme. Dans un cas, entre autres, il serait survenu une hémoptysie grave à la suite de cette inhalation. M. J. Guérin s'est demandé jusqu'à quel point de pareils accidents ne seraient pas imputables à la diminution de la pression normale exercée à la surface des tubes aérifères. Dans les conditions normales, en effet, cette surface supporte la pression atmosphérique ; l'inhalation de l'eau pulvérisée substitue à cette pression une pression moindre ; il en résulte une tendance du liquide sanguin qui circule à la surface de la muqueuse aérienne à s'échapper de ses vaisseaux sous l'influence de cette diminution de pression.

M. J. Guérin pense donc qu'il n'y a pas lieu de donner l'approbation de l'Académie à une méthode qui n'a pas été suffisamment examinée et dont l'emploi peut présenter des inconvénients et des dangers.

M. LE RAPPORTEUR rappelle que M. Poggiale a fait, il y a déjà un certain nombre d'années, un très-intéressant et très-savant rapport sur cette question, rapport qui a été l'objet d'une discussion.

Le rapport de M. Bourdon ne contient nullement, comme l'a dit M. J. Guérin, l'approbation de la méthode de la pulvérisation. M. Bourdon s'est borné à dire que la pulvérisation n'était plus guère employée, aujourd'hui, que dans le traitement de quelques maladies de l'arrière-gorge, du pharynx et du larynx ; quant aux maladies profondes des organes respiratoires, la pulvérisation n'a d'importance qu'en favorisant l'inhalation des gaz contenus dans l'eau minérale employée, particulièrement du gaz hydrogène sulfuré.

M. DEMARQUAY déclare qu'il ne peut pas y avoir de doute sur la pénétration des liquides pulvérisés dans la trachée et les bronches. Il a montré l'évidence de cette pénétration par des expériences sur les animaux ; et, quant à l'espèce humaine, il a eu l'occasion de constater et de faire constater à plusieurs médecins la réalité de la pénétration des liquides pulvérisés à travers la trachée, sur une femme qui avait subi l'opération de la trachéotomie et qui avait conservé une fistule trachéale.

M. DURAND-FARDEL rappelle que, dans la discussion qui eut lieu au sein de l'Académie à la suite du rapport de M. Poggiale, Trousseau monta à la tribune pour soutenir les idées émises par M. Demarquay. A cette époque, il convient de le dire, la question de la pulvérisation n'était guère sortie du domaine de l'observation ou de l'expérimentation physiologique.

Aujourd'hui, l'observation clinique a montré que la pulvérisation n'est guère applicable qu'aux maladies des parties extérieures, si l'on peut ainsi dire, des voies respiratoires, et qu'elle est absolument impuissante dans les maladies des parties profondes de ces organes. Il est évident que, à cette époque, M. Sales-Girons s'était fait des illusions dont il est revenu aujourd'hui.

Quant à la méthode qui consiste à pulvériser les eaux minérales en les brisant contre un obstacle, de manière à en répandre la poussière dans l'atmosphère d'une salle où l'on faisait ensuite respirer les malades, cette méthode n'est pas nouvelle ; elle remonte à plus de trente ans de date ; elle a été appliquée à cette époque par le docteur Bertrand, au Mont-Dore, et par d'autres médecins d'établissements thermo-minéraux.

M. POGGIALE dit qu'il fut chargé, il y a environ une dizaine d'années, de faire un rapport sur les divers procédés de pulvérisation des eaux minérales. Il fut ainsi amené à étudier ces divers procédés et à faire des expériences comparatives. Il eut surtout à examiner l'action de la pulvérisation sur les eaux sulfureuses, et il résulta de ses expériences que la pulvérisation altérait profondément la composition de ces eaux et leur faisait perdre au moins 60 pour 100 de leur principe minéralisateur.

M. Poggiale se rappelle, en outre, avoir été témoin des expériences faites par M. Demarquay sur la femme atteinte de fistule de la trachée, expériences qui démontraient péremptoirement la pénétration des liquides pulvérisés à travers la trachée.

Quant à l'examen de la méthode de la pulvérisation, au point de vue clinique, M. Poggiale dit qu'il n'avait point à traiter cette question dans son rapport.

M. PIDOUX a employé les Eaux-Bonnes pulvérisées, et il n'en a jamais retiré le moindre résultat favorable dans le traitement des maladies du larynx, de la trachée et des bronches. Il a été témoin des expériences de M. Demarquay, dans lesquelles cet habile expérimentateur faisait pénétrer de force, dans les organes respiratoires des lapins, de l'eau pulvérisée ; mais ce *compelle intrare* n'est pas possible sur l'homme, et il y a tout lieu de croire que l'eau pulvérisée, aspirée par les malades, ne franchit guère le vestibule des voies respiratoires supérieures.

M. Colin déclare qu'il serait très-facile de résoudre par des expériences sur les animaux la question de la pénétration des liquides pulvérisés dans la trachée et les bronches. Il suffirait de tenter cette introduction sur des animaux trachéotomisés.

M. Colin pense que le liquide pulvérisé doit pénétrer dans le larynx, mais seulement d'une manière intermittente, à cause des contractions de la glotte que le contact du liquide doit déterminer, en sorte que la pénétration n'a lieu que lorsque les contractions ont cessé.

M. Colin ne trouve pas concluantes les expériences de M. Poggiale et de M. Demarquay. Dans celles de M. Poggiale, rien ne prouve que l'hydrogène sulfuré n'ait pénétré dans les bronches avec l'air extérieur, indépendamment du liquide pulvérisé. Dans les expériences de M. Demarquay, il n'est pas démontré que la solution de persulfate de fer pulvérisé que l'on essayait de faire pénétrer de force dans les voies respiratoires des lapins, n'ait été absorbée purement et simplement par la muqueuse de l'arrière-bouche.

M. Colin s'étonne que des médecins s'aventurent à prescrire l'inhalation des liquides pulvérisés sans savoir au préalable si de pareils liquides peuvent pénétrer dans la trachée et les bronches.

M. J. Guérin croit devoir insister et appeler de nouveau l'attention sur la question de physique physiologique que soulève la méthode de l'inhalation des liquides pulvérisés. La diminution de pression produite à la surface des tuyaux bronchiques lorsqu'on substitue à la pression atmosphérique celle du liquide pulvérisé, cette diminution de pression est-elle de nature à produire des accidents tels que l'irruption du sang hors des vaisseaux bronchiques?

M. Gubler dit qu'il y a lieu de distinguer deux questions : l'une de physiologie, l'autre d'application thérapeutique.

En ce qui concerne la question de physiologie, M. Gubler est de l'avis de Trousseau contre M. Pidoux. Il lui paraît impossible de nier la pénétration des liquides pulvérisés jusque dans la profondeur des voies respiratoires. Les expériences de M. Demarquay mettent le fait au-dessus de toute contestation. Et il ne s'agit pas, dans ces expériences, de l'introduction de gaz ou de vapeurs dans les bronches, mais bien de véritables poussières liquides.

M. Gubler ajoute que, si la pénétration des liquides pulvérisés dans les bronches n'a pas été toujours possible, c'est que l'on s'est servi d'instruments imparfaits. Aujourd'hui, on possède des appareils perfectionnés avec lesquels on obtient une pulvérisation telle, que l'eau se trouve réduite à une sorte de fumée, de nuage, de vapeur d'eau à l'état vésiculaire, laquelle pénètre dans les bronches avec une extrême facilité. Il est facile de donner la démonstration de ce fait à l'aide d'un tube de verre bifurqué, à la manière de la trachée et des bronches. On voit l'eau pulvérisée pénétrer, après un très-long trajet, en conservant la forme de fumée ou de nuage, jusqu'à l'extrémité des divisions du tube.

Voilà pour la question de physiologie. En ce qui concerne la question d'application thérapeutique, M. Gubler ne pense pas que l'eau pulvérisée puisse tenir lieu d'autres modes d'administration des eaux minérales. Il croit que, dans certaines conditions déterminées, la méthode de la pulvérisation pourrait avoir des inconvénients et des dangers. Non pas qu'il y ait lieu de se préoccuper de cette prétendue diminution de pression dont a parlé M. J. Guérin; cette diminution de pression ne se peut comprendre, puisque les malades, tout en aspirant le liquide pulvérisé, continuent à respirer l'air atmosphérique; d'où il suit que la pression ne change pas. Les accidents indiqués par M. J. Guérin pourraient être le fait d'un refroidissement dû, soit à l'état de pulvérisation grossière du liquide par des instruments défectueux, soit à un manque de précautions convenables.

En résumé, M. Gubler conclut : 1° que la pénétration des liquides pulvérisés dans les profondeurs des voies respiratoires est aujourd'hui établie par l'expérience physiologique; 2° qu'au point de vue des appréciations thérapeutiques, la méthode de la pulvérisation est d'une utilité réelle et incontestable.

M. Demarquay offre de mettre sous les yeux de M. Colin les dessins dans lesquels sont reproduits les résultats de ses expériences.

Quant à l'application de la pulvérisation au traitement des maladies de poitrine, M. Demarquay déclare que cette application est généralement mal faite, parce que l'on n'a pas soin de se placer dans les conditions indiquées par l'expérimentation physiologique. Il faut commencer par apprendre aux malades à respirer d'une certaine façon. C'est ce que faisait Trousseau; aussi, loin de croire à la non-pénétration des liquides pulvérisés, cet éminent praticien trouvait que, dans certains cas, lorsque, par exemple, il s'agit de substances très-actives, la pénétration pouvait être trop rapide et occasionner ainsi des accidents.

M. Demarquay a reconnu que, suivant la manière dont on fait ouvrir la bouche au patient, tirer la langue, etc., il y a ou il n'y a pas pénétration du liquide pulvérisé.

M. Pidoux, répondant à l'objection faite par M. Gubler relativement à l'imperfection des

instruments de pulvérisation, dit avoir employé les appareils les plus récents et n'avoir pas obtenu pour cela de meilleurs résultats. Suivant lui, ces poussières, fines comme des nuages ou comme de la fumée, ne pénètrent pas dans la profondeur des voies respiratoires; elles s'arrêtent généralement dans le vestibule où elles se déposent par condensation. La pénétration n'a lieu qu'au moment des inspirations profondes qui suivent les efforts de toux.

Quant aux effets thérapeutiques, ils ont toujours été nuls dans les affections du larynx, de la trachée et des bronches qu'il a essayé de traiter par ce moyen; il n'a jamais eu d'autres résultats que de la fatigue pour les malades.

M. COLIN relève une hérésie physique dans l'argumentation de M. Gubler. La vapeur à l'état vésiculaire ne peut tenir en dissolution aucune matière saline. Si donc les eaux minérales sont réduites par la pulvérisation à l'état de vapeur, ces poussières, en pénétrant dans les voies respiratoires, ne pourraient y entraîner avec elles la moindre parcelle de substance minérale, à moins qu'il ne s'agit de matière gazeuse, comme l'hydrogène sulfuré.

M. Colin soutient de nouveau que les expériences de M. Demarquay ne sont pas concluantes, car il a oublié de dire au bout de combien de temps il a trouvé le persulfate de fer dans les mucosités bronchiques. Dans des expériences auxquelles il s'est livré sur l'absorption de certains sels, par exemple du cyanure de patassium et de fer, M. Colin a constaté la présence de ce sel dans les mucosités bronchiques, quatre à cinq minutes après l'avoir introduit dans l'économie.

M. GIRALDÈS dit qu'avant M. Demarquay, Gratiolet avait fait des expériences relatives à la pénétration des liquides pulvérisés dans les bronches; en injectant successivement des solutions pulvérisées de cyanure de potassium et de sel de fer, il avait constaté que la teinte bleu de Prusse résultant de la combinaison des deux sels s'arrêtait aux premières divisions bronchiques; d'où il suit que les liquides pulvérisés avaient pénétré directement dans les organes respiratoires, et non par la voie générale de l'absorption, auquel cas la teinte bleue eût été constatée sur toute l'étendue des bronches.

M. POGGIALE confirme l'opinion de M. Giraldès et les résultats des expériences de Gratiolet conforme à ses propres expériences.

M. DEMARQUAY : Gratiolet m'avait demandé des renseignements sur les résultats de mes expériences; il n'est donc pas probable qu'il m'ait précédé dans cette voie, comme le prétend M. Giraldès.

M. Jules GUÉRIN regrette que l'on n'ait pas noté la température à laquelle étaient employés les liquides pulvérisés. Cete notion a, suivant lui, une grande importance pour la solution de la question relative aux effets de la différence de pression produite par la pénétration des liquides pulvérisés dans l'intérieur des bronches.

— M. SAPPEY lit le rapport sur le prix de l'Académie.

Immédiatement après cette lecture, l'Académie se forme en comité secret pour discuter les conclusions des rapports de M. Bourdon et de M. Sappey.

— La séance est levée à cinq heures.

COURRIER

On n'a pas oublié les tentatives de vol faites il y a quelque temps, surtout chez les médecins et chirurgiens des hôpitaux, à l'heure où on les sait occupés à leurs services.

Un de nos confrères, médecin dans un hôpital de Paris, a été, lundi matin, non la victime, mais l'objet d'une nouvelle tentative.

Un jeune homme de bonne apparence, se disant externe de notre confrère, s'est présenté chez lui, porteur d'une lettre qu'il disait écrite par son chef de service, qui recommandait de remettre au porteur *une carte de visite* et *deux billets de cent francs*, pour l'achat d'instruments dont il avait immédiatement besoin. Il recommandait surtout de ne pas faire attendre.

L'écriture de ce chef n'était même pas imitée et la ruse était trop grossière pour réussir.

Malheureusement, il n'y avait en ce moment au domicile de notre confrère qu'une femme de chambre et la maîtresse de la maison, et le porteur de la missive s'esquiva trop vite pour qu'on pût songer à le rejoindre.

Avis aux intéressés.

— M. le professeur P. Lorain a commencé avant-hier mardi, 27 janvier, devant un auditoire nombreux et attentif, son cours d'*Histoire de la médecine et de la chirurgie*, non pas par une leçon d'introduction à grand fracas, mais, ce qui vaut bien mieux, par une de ces charmantes et spirituelles causeries dont lui seul semble garder le secret.

Le professeur traitera tout d'abord *de la fièvre et de la chaleur* (température), les mardis, jeudis et samedis, à 5 heures, dans le petit amphithéâtre de la Faculté.

Société protectrice de l'enfance de Marseille. — Un Congrès médical et scientifique spécial à l'enfance (premier âge), doit s'ouvrir le 2 février 1874, à Marseille, et coïncidera avec une Exposition d'économie domestique, organisée par les soins de la Société. — Voici le programme :

Première section. — Économie sociale : I. De l'enfant considéré comme force vive de l'État. — Quel rapport existe-t-il entre la fécondité et la prospérité des nations? — II. Quel est l'intérêt de l'État à ce que l'enfant soit élevé dans la famille, suivant les règles de l'hygiène? — III. Dans quelles limites l'État doit-il intervenir pour protéger l'enfant? — Par quels moyens augmenterait-il la population? — Quel avantage peut-il retirer des Sociétés protectrices de l'Enfance? — IV. Quelle influence les conditions de l'état civil ont-elles sur la santé de l'enfant? — V. Étudier les moyens d'empêcher l'abandon et l'infanticide. — Assistance, tours, et questions économiques s'y rattachant. — VI. De l'éducation de l'enfant chez les différents peuples. — Des jardins d'enfants, des institutions charitables, des caisses d'assurance, d'épargne, et de leur fonctionnement dans les divers pays. — VII. Des principes éducatifs dans leurs rapports avec le développement corporel. — VIII. De l'industrie nourricière. — Influe-t-elle sur l'état physique et moral de ceux qui s'y livrent? — IX. Des meneurs et des meneuses. — Moyens de développer les sentiments d'affection de la nourrice envers le nourrisson, pour qu'elle le garde jusqu'au sevrage.

Deuxième section. — Hygiène : I. Influence de l'allaitement maternel, mercenaire et artificiel, considéré suivant les lignes isothermiques. — II. Du lait de la femme ; ses altérations. — Moyens d'en favoriser la sécrétion et d'en apprécier les qualités. — III. Conditions d'aptitude à l'allaitement. — Le caractère et l'état moral de la nourrice influent-ils sur le nourrisson, et dans quelles limites? — IV. Histoire médicale et micrographique du lait : altérations, microphytes et microzoaires ; causes de fermentation ; produits de fermentation et leur action sur l'organisme, sophistications et moyens de les reconnaître. — Qualité des laits suivant les espèces animales. — V. L'élevage au biberon réussit-il comparativement mieux dans le Nord et le centre de la France que dans le Midi? — Précautions à prendre pour élever l'enfant au biberon. — VI. Des autres moyens de nourrir un enfant : produits farineux, fécules et féculents considérés comme aliments de la première enfance. — VII. Spécialités alimentaires du premier âge ; leur valeur comparée. — A quelle époque et sous quelle forme les donner? — Altérations et sophistications ; moyens de les reconnaître. — VIII. Spécialités alimentaires pour le sevrage. — Erreurs et préjugés sur l'alimentation. — IX. De l'importance du régime chez le nouveau-né. — De l'ignorance des jeunes mères. — X. Différentes méthodes d'emmaillottage. — Avantages et préjugés qui s'y rattachent. — XI. Conditions les plus désirables de l'habitation privée ou commune. — XII. Berceau et lit. — Bonnes qualités d'un lit. — Influence du bercement et du séjour prolongé au lit. — Manière de lever et de coucher les enfants. — XIII. Étude comparée des appareils pour prévenir les dangers en l'absence des parents. — XIV. Précautions à prendre pour faire voyager les enfants. — XV. Quels sont les meilleurs exercices pour les enfants : transport au bras, au chariot, promenette, roulette d'enfants. — XVI. Quels sont les jouets utiles ou nuisibles pour l'éducation physique et morale de l'enfant? — XVII. Soins de propreté. — Que doit-on faire par rapport aux éruptions et aux parasites?

Troisième section. — Physiologie et pathologie : I. Influence de la fièvre du lait sur l'allaitement. — Est-elle un acte physiologique ou dénonce-t-elle un état pathologique puerpéral? — II. La menstruation influe-t-elle sur l'allaitement? — III. De la grossesse qui survient pendant l'allaitement. — IV. Moyens prophylactiques à opposer aux maladies de l'enfance. — Y aurait-il quelque mesure à prendre au point de vue de la vaccination? — V. Influence de l'alcoolisme chez la nourrice sur l'enfant. — VII. Des maladies de l'enfant suivant les âges. — Statistiques nosologiques et autres. — VIII. Les endémies et les épidémies infantiles. — IX. Rapports entre la pathogénésie de l'enfance, les helminthes et la dentition. — X. Maladies parasitaires et maladies infectieuses. — XI. Maladies héréditaires et leur prophylaxie. — XII. Des maladies contagieuses par rapport au nourrisson et à la nourrice. — XIII. Préjugés populaires sur les maladies de l'enfance. — XIV. De la maladie, du remède chez l'enfant. — XV. Influence de l'usage intempestif des agents thérapeutiques sur l'enfant. — XVI. De l'application des moyens orthopédiques. — XVII. Convient-il d'administrer l'agent thérapeutique directement à l'enfant ou de le faire passer par le lait de la nourrice? — XVIII. Influence des maladies survenant chez la nourrice pendant l'allaitement. — XIX. Du sevrage sous tous ses points de vue. — XX. De la mortalité excessive des enfants en bas âge.

Errata. — Dans le numéro du 24 janvier, page 137, ligne 14 en remontant, au lieu de « trois ans » lisez « trois semaines. » — Ligne 10 en remontant, au lieu de « trois mois » lisez également « trois semaines. »

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

REVUE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

I. De l'influence curative de l'érysipèle sur la syphilis. — II. Anasarque et apoplexie unilatérales du poumon et du rein, dans leurs rapports avec l'hémorrhagie cérébrale. — Effets des paralysies vaso-motrices chez les hémiplégiques. — III. Considérations nouvelles sur la pathogénie des hématocèles péri-utérines. — IV. Congestion pulmonaire à forme névralgique et son traitement. — V. Emploi de l'hydrate de chloral dans la pneumonie.

I. — M. le docteur Mauriac vient, dans une série d'articles publiés dans la *Gazette des hôpitaux,* en 1873, d'attirer l'attention sur un sujet très-intéressant : il s'agit de l'influence curative que l'érysipèle exerce sur la syphilis. Depuis longtemps, sans doute, cette question avait été mise à l'étude; les médecins s'étaient préoccupés de l'influence utile ou nuisible que les maladies peuvent exercer l'une par rapport à l'autre; et, pour ne parler que de l'érysipèle, il nous suffira de rappeler que, d'après J. P. Frank, cet exanthème a guéri plusieurs fièvres catarrhales, qu'Alibert et Rayer dans leurs écrits, que Sabatier dans sa thèse de 1831, que Cazenave, Devergie dans leurs enseignements, ont démontré l'heureuse influence de l'érysipèle sur les dermatoses. Un maître éminent, M. le professeur Hardy, a insisté depuis longtemps, dans ses cours de l'hôpital Saint-Louis, sur ce point important de pathologie, et c'est sous son inspiration que MM. Garrigue (*De l'influence des maladies aiguës sur les diathèses*, 1870), et Jourjon (*De l'influence des maladies aiguës sur les manifestations cutanées de la syphilis*, 1870), ont écrit leurs thèses inaugurales (1).

Si pareil sujet n'était pas inconnu, M. Mauriac a le mérite de l'avoir rajeuni par de nouvelles et probantes observations. Dans le premier cas qu'il rapporte, un malade, âgé de 27 ans, atteint de syphilis constitutionnelle, présentait, à son entrée à l'hôpital, sur les piliers du voile du palais, sur les amygdales et sur les lèvres, des plaques muqueuses presque confluentes qui avaient déterminé dans ces parties un œdème dur, plastique, indolent. Après une cautérisation énergique des plaques muqueuses, un érysipèle apparaît, qui envahit rapidement toute la face. Sous cette influence, les plaques muqueuses de l'isthme du gosier, de la bouche et des lèvres avaient complétement disparu au bout de quatre ou cinq jours et, en même temps qu'elles, le gonflement œdémateux des lèvres avait notablement diminué.

Ainsi donc, comme le fait remarquer avec raison M. Mauriac, un érysipèle qui

(1) Voyez encore la thèse de M. Koysiewicz, *Sur l'érysipèle salutaire* (Paris, 1863).

FEUILLETON

CAUSERIES

Ma pensée ne peut se détacher de la catastrophe qui vient de plonger dans la plus cruelle affliction deux de nos plus honorables familles médicales. Il y a un an à peine, tout respirait la joie et le bonheur autour de ces familles. Notre excellent confrère et collègue M. Caffe mariait sa jeune et charmante fille à un confrère ayant déjà conquis une très-belle situation dans la science et dans l'enseignement, à M. le docteur Cornil. Tout se réunissait pour prédire à ce couple heureux des jours filés d'or et de soie : jeunesse, beauté, fortune, situation, tout était là, présent superbe, avenir splendide.

En quelques heures, tout ce bonheur s'est écroulé.

La jeune femme est devenue mère, et c'est dans les fonctions de la maternité, — cruelle ironie de la nature ! — qu'elle a trouvé la mort.

Rien assurément ne peut distraire d'une pareille douleur; il serait impie de le tenter auprès de ce père et de cette mère déjà si éprouvés par la perte lamentable d'un fils, auprès de ce malheureux époux qui vient de perdre un ange de grâce, de charme et de bonté.

Il faut cependant se soustraire aux tristes réflexions que ce cruel événement suscite et qui ne feraient d'ailleurs qu'augmenter la douleur de familles désolées.

J'adresserai, non un petit, mais un sérieux reproche à M. le professeur Lorain, dont une note officicieuse que je n'ai pas refusé d'insérer m'a appris après coup l'ouverture de son cours d'histoire de la médecine. J'avais prié un de mes collaborateurs de se tenir aux aguets

n'était nullement de nature infectieuse, préparé par l'œdème subinflammatoire des lèvres, par les nombreuses plaques muqueuses, et provoqué par des cautérisations énergiques, a pu rapidement guérir en cinq jours de distance, dans l'isthme du gosier, où il n'a point envoyé d'irradiation inflammatoire, des plaques muqueuses ordinairement plus rebelles à la médication.

Un autre malade, cinq mois et demi après l'accident local, présentait à la face interne des joues, sur les piliers, dans les conduits auditifs externes, des plaques muqueuses très-nombreuses, des ulcérations, des pustules d'ecthyma et d'impétigo sur diverses parties du corps; il était, de plus, atteint de laryngite syphilitique, caractérisée, à l'examen opthalmoscopique, par la présence de plaques muqueuses sur les cordes vocales, avec ulcération de l'une d'elles. Un érysipèle grave, dont la nature infectieuse a été révélée par son mode de début, sa marche et l'apparition d'érysipèles dans l'hôpital, envahit rapidement le cuir chevelu et détermine une amélioration considérable dans l'état du malade : les plaques muqueuses avaient disparu; celle qui avait été constatée sur les cordes vocales avait laissé place à une simple rougeur de celles-ci et de la muqueuse laryngée, la voix était devenue nette : la suppuration des conduits auditifs était tarie; il n'y avait plus de gonflement œdémateux des lèvres, du nez et des joues, et les pustules d'ecthyma disséminées sur le corps étaient cicatrisées.

Ainsi donc, dans ces deux cas, on ne peut pas dire que l'érysipèle ait agi seulement à titre d'inflammation substitutive, puisque son influence curative s'est exercée à distance sur des parties soustraites à l'influence de la phlogose locale. On est donc forcé d'admettre que l'exanthème qui s'accompagne, comme on le sait, d'une production si rapide et si abondante de leucocytes, si promptement repris dans la circulation générale, a emporté dans le même courant les produits lentement accumulés de l'hyperplasie syphilitique.

L'érysipèle peut donc avoir une action curative sur les manifestations syphilitiques du moment; mais il faut bien se rappeler qu'il ne saurait avoir une action préventive sur celles de l'avenir. De plus, d'autres affections, et parmi elles une angine de nature catarrhale, phlegmoneuse, rhumatismale ou herpétique, un rhumatisme articulaire aigu, la variole, le furoncle peuvent aussi avoir une influence favorable sur les symptômes extérieurs de la syphilis; et Gibert avait dejà fait la remarque de la disparition des syphilides et surtout des symptômes génitaux, à la

---

de cette ouverture et d'en rendre compte à nos lecteurs. Nous n'avons été prévenus en aucune façon de cet événement scolaire. Eh bien, Monsieur Lorain, l'Union Médicale méritait un peu plus d'attention de votre part. Pendant un quart de siècle, à peu près seule dans la presse périodique, elle n'a cessé de demander l'institution de la chaire que vous occupez aujourd'hui, et si ce n'est pas absolument à elle que l'enseignement la doit, elle peut au moins se vanter de n'avoir pas été tout à fait inutile à sa création. Votre savant prédécesseur, M. Daremberg, nous avait ici plusieurs fois rendu cette justice. Très-probablement nous n'avons pas eu le bonheur, depuis vingt-cinq ans, d'être lu par vous.

A moins que M. Lorain n'éprouve pour la presse que des sentiments dédaigneux, ce qui ne serait guère en situation dans ce moment où cinq ou six de ses collègues de la Faculté entrent bravement dans la carrière du journalisme. Voyez plutôt : MM. Béhier, Dolbeau, Bouchardat, Gubler, Depaul, Pajot, sans compter les anciens comme M. Robin, comme M. Broca, comme quelques autres dont le nom ne me revient pas. Quel honneur inattendu pour le journalisme! Je crois à M. Lorain trop d'esprit et trop de bon sens pour ne pas donner à la presse sa véritable importance. Qu'il ne soit avec elle ni flatteur ni obséquieux, elle ne l'en estimera que davantage, et plus disposée sera-t-elle à rendre justice à ses mérites. Mais un dédain affecté et systématique ne pourrait commander, aux plus indulgents, que le silence, aux moins tolérants, que des représailles quelquefois cruelles.

Eh! pourquoi M. le professeur Lorain ne fonderait-il pas aussi son journal? Certes, ce n'est pas la matière qui manquerait, et sous la plume facile et féconde de M. Lorain, un journal, ou recueil, ou annales, ou archives d'histoire de la médecine, surtout en y ajoutant un peu de philosophie médicale, un peu de littérature médicale et beaucoup de bibliographie médicale, je dis qu'un tel journal publié en France, et par un professeur de la Faculté de Paris, trouverait assez de lecteurs nationaux et étrangers pour vivre très-honorablement.

suite de l'accouchement, chez les femmes vénériennes. (*Bull. de l'Ac. de méd.*, t. XVII, p. 156, 1851.)

Nous ajouterons, pour notre part, après les recherches bibliographiques que nous avons faites à ce sujet, que l'érysipèle n'exerce pas seulement cette action favorable sur la syphilis, mais qu'on a cité des cas où l'eczéma (1), l'éléphantiasis des Grecs, le lupus hypertrophique, l'acné rosacéa, etc. (2), ont pu être notablement améliorés par l'apparition d'un érysipèle intercurrent. Enfin, l'auteur rappelle que M. Bazin (*Traité de la scrofule*, p. 546) a vu des ulcérations scrofuleuses marcher activement vers la cicatrisation sous l'influence d'un érysipèle ou de fièvres éruptives.

Mais le développement d'un érysipèle n'est pas toujours une condition favorable pour la guérison ou l'amélioration des manifestations cutanées de la syphilis : il peut, lorsque la maladie revêt une forme maligne ou lorsqu'elle est arrivée à une période cachectique, devenir une circonstance aggravante, comme dans les cas cités par le docteur Martellière dans sa thèse *Sur l'angine syphilitique*, et par le docteur Lancereaux dans son *Traité sur la syphilis.*

II. — Dans un mémoire intéressant, publié dans les *Archives de médecine*, et présenté à la Société de biologie, M. Aug. Ollivier vient d'appeler l'attention sur l'influence que certaines lésions cérébrales, et en particulier les hémorrhagies, exercent sur la production de l'apoplexie pulmonaire du côté paralysé. Schiff et Brown-Séquard avaient déjà remarqué que l'irritation traumatique de certaines parties de l'encéphale, des couches optiques, des corps striés, de la protubérance et du bulbe, avait déterminé des ecchymoses ou une hypérémie dans les poumons, l'estomac et les reins, et M. Charcot avait, de son côté, observé (*Soc. biol.*, 19 juin 1869), dans les cas d'apoplexies symptomatiques d'un ramollissement du cerveau, et surtout dans ceux d'hémorrhagies intra-encéphaliques en foyer, des plaques congestives, de véritables ecchymoses sur les plèvres, l'endocarde, la muqueuse de l'estomac (3), et aussi sur l'épicrâne. M. Aug. Ollivier, s'inspirant de ces découvertes et de ces remarques importantes, vient de relater plusieurs observations où, sous l'influence d'une hémorrhagie cérébrale, il a vu se développer les altérations suivantes dans le poumon correspondant à l'hémiplégie, c'est-à-dire du côté opposé à la lésion cérébrale : congestion plus ou moins intense, épanchements sanguins considérables sous la

(1) Thèse de Garrigue. — (2) Thèse de Koysiewicz.
(3) Charcot. *Leçons sur les maladies du système nerveux*, p. 113; 1873.

Si M. Lorain voulait un éditeur, il n'aurait peut-être que l'embarras du choix.

Me fais-je illusion? Il me semble qu'un journal de ce genre, dont la publication n'a jamais été tentée en France, du moins d'une façon sérieuse, aurait autant et plus de chances de succès que plusieurs autres périodiques consacrés à des spécialités.

Vraiment, il y a de quoi exciter la jeune et légitime ambition de M. Lorain.

Il nous plairait de voir le professeur d'histoire chercher à agrandir son auditoire par la publication d'un journal.

C'est ainsi que nous avons applaudi à la détermination de MM. les professeurs Béhier, Dolbeau et Bouchardat d'entrer dans le comité de rédaction du *Bulletin de thérapeutique;* c'est ainsi que nous avons approuvé M. le professeur Gubler d'accepter la responsabilité de son nouveau *Journal de thérapeutique,* tout en regrettant qu'il n'ait arboré qu'un drapeau à couleur indécise. C'est ainsi que nous félicitons M. Gallard — qui n'est pas professeur, il est vrai, mais qui est digne de l'être — de prendre, avec M. le professeur Pajot, un intérêt sérieux à la gynécologie, à laquelle M. le professeur Depaul va, dit-on, consacrer aussi un nouveau journal.

Oui, tout cela nous convient, et pour plusieurs motifs.

Il nous convient de voir ce réveil des âmes après les terribles épreuves infligées à notre malheureuse patrie. *Laboremus,* nous disons-nous tous avec un empereur romain, afin de réparer par l'étude et le travail les désastres du pays.

Il nous convient que ces manifestations de l'intelligence se produisent par la voie de la presse périodique, ce qui ne peut qu'augmenter l'estime et la considération qui lui sont dues.

Il nous convient de voir que, même les professeurs en possession des plus belles chaires de l'enseignement, s'aperçoivent que les leçons *ex cathedra* ne constituent pas le seule mode

plèvre, noyaux d'apoplexie pouvant envahir la presque totalité de l'organe ou se montrer seulement dans plusieurs points. Dans les cas où ces lésions se sont produites, M. Ollivier a remarqué que l'hémorrhagie siégeait dans l'hémisphère gauche, qu'elle était très-abondante et pouvait déterminer la compression de la base de l'encéphale; enfin, que le sang pénétrait sous l'arachnoïde et dans les mailles vasculaires et nerveuses de la pie-mère. Ces deux dernières conditions paraissent même jouer un grand rôle dans la production de l'apoplexie et de la congestion unilatérales; et, lorsqu'elles sont réalisées dans d'autres affections cérébrales, les ramollissements, les tumeurs, on comprend qu'elles peuvent donner lieu aux mêmes altérations pulmonaires.

Ces congestions et apoplexies d'origine encéphalique peuvent suivre rapidement l'attaque d'apoplexie cérébrale, ce qui se comprend, puisqu'elles sont en relation avec le siége du foyer cérébral; et elles peuvent devenir une complication extrêmement grave, comme il nous a été donné de l'observer nous-même, il y a seulement quelques mois. A ce sujet, nous ferons même remarquer que l'hémorrhagie siégeait dans l'hémisphère droit, contrairement aux faits observés par l'auteur.

Pour expliquer ces accidents, il faut se rappeler que la section des pneumogastriques, chez les animaux, est souvent suivie d'épanchements sanguins; que la lésion de certaines parties de la base de l'encéphale a produit, entre les mains de Brown-Sequard, des hémorrhagies dans les viscères abdominaux, et que l'irritation du bout central du pneumogastrique sectionné a été suivie d'hémorrhagies pulmonaires, tandis que celle du bout périphérique n'a donné lieu à aucune altération dans les poumons. Cette dernière particularité se comprend depuis les recherches de Brown-Sequard, qui ont prouvé que les nerfs vaso-moteurs du poumon ne suivent pas les nerfs vagues, comme le pensait Schiff, mais qu'ils passent par la moelle cervicale et le premier ganglion thoracique.

On doit rapprocher de ces faits d'apoplexies pulmonaires d'origine encéphalique, l'observation d'apoplexie rénale notée du côté paralysé, dans un cas d'hémorrhagie cérébrale (*Soc. biol.*, 22 juillet 1873). C'est aussi à la même cause que le docteur Ollivier rattache les hydropisies qui surviennent quelquefois dans les affections cérébrales et qui sont caractérisées par leur exacte limitation au côté paralysé. Il cite l'observation (*Soc. biol.*, p. 274) d'une anasarque survenue du côté paralysé, vingt-quatre heures après l'attaque d'apoplexie. Il n'y avait pas d'albumine dans l'urine. Dans ce cas fort intéressant, il ne pouvait être question, pour expliquer

---

d'enseignement de la science et de la pratique; que le journal est aussi un mode d'enseignement précieux, et que si l'amphithéâtre réunit trois, quatre ou cinq cents auditeurs, un journal comme l'UNION MÉDICALE, par exemple, propage et vulgarise la science et la pratique auprès de plusieurs milliers de lecteurs.

Il nous convient, enfin, que ce soient d'éminents confrères, des professeurs célèbres, qui entrent vaillamment dans la carrière du journalisme et en acceptent la responsabilité. Avec eux la critique est à l'aise, elle ne craint ni de nuire à de jeunes débutants, ni de décourager de laborieux essais; en exprimant franchement son opinion à ces collègues de haut mérite, elle ne s'exposera pas à ce qu'on dise d'elle :

Dat veniam corvis, vexat censura columbas.

Et ces éminents collègues, dans l'élévation de leur esprit et de leur caractère, s'estimeront fiers de n'être pas assimilés à d'insignifiantes colombes et d'être pris au sérieux par la critique.

Mais, me voilà un peu loin de la première leçon de M. Lorain. Ne l'ayant pas entendue, je n'en peux parler que par ouï-dire. Dans les quelques lignes officieuses que nous avons insérées, on a comparé cette leçon à une *Causerie*. Cette expression, dont la justesse m'a été confirmée par un auditeur très-compétent, m'a fait réfléchir. Au premier abord, elle ne m'a pas plu, et les quelques détails qui m'ont été donnés me laissaient cette impression que M. Lorain abordait ce grave enseignement de l'histoire de la médecine peut-être avec trop de désinvolture, de sans-façon, et d'un cœur un peu léger.

En y pensant davantage, je crois qu'on pourrait se faire peut-être une autre idée de ce qu'a voulu essayer M. Lorain. Je serais tenté de croire qu'il a un peu usé de ruse avec son

cette anasarque, ni d'une affection cardiaque, ni d'une altération du sang, ni d'une lésion des reins. Le développement rapide de l'anasarque après l'apparition de l'hémiplégie, l'élévation de la température et la vascularisation de la peau du côté paralysé, sont autant de preuves qui démontrent, pour M. Ollivier, l'action d'un trouble vaso-moteur. — Dans une autre observation, rapportée par M. Laboulbène, un œdème avait envahi exactement le côté paralysé, et une éruption vésiculeuse, qui affectait par places la forme bulleuse, s'était manifestée au bras et à l'avant-bras du même côté.

La question s'agrandit donc au fur et à mesure qu'on l'étudie davantage; et, chez un hémiplégique, il ne suffit pas de constater la paralysie de la sensibilité et de la motilité, il faut aussi observer tous les accidents qui sont sous la dépendance d'une *paralysie vaso-motrice*. C'est, du reste, ce qui résulte d'un travail que M. Baréty, interne des hôpitaux, présentait, à la même époque, à la Société de biologie, sur les modifications pathologiques qui peuvent survenir, du côté paralysé, à la suite d'hémorrhagies ou de ramollissements circonscrits du cerveau. Ces modifications, qui sont autant d'effets de la paralysie vaso-motrice, peuvent se produire par ordre de fréquence du côté des *voies respiratoires* (ecchymoses sous-pleurales, de la muqueuse bronchique, congestion, apoplexie, œdème pulmonaire, épanchement de sérosité dans la plèvre); de *l'iris* (rétrécissement pupillaire); de *la peau* (érythème suivi de phlyctènes et d'eschares); du *tissu cellulaire sous-cutané* (épanchement de sérosité); de *l'encéphale* (épanchement sous-arachnoïdien et ventriculaire).

III. — Ces phénomènes si intéressants de paralysie vaso-motrice se trouvent dans d'autres affections, et leur importance vient d'être encore démontrée, par M. le docteur Marrotte, dans un mémoire fort intéressant (*Arch. gén. de méd.*), sur la pathogénie de l'hématocèle rétro-utérine. Dans un travail antérieur, publié en 1860 dans le même journal (*De quelques épiphénomènes des névralgies lombo-sacrées pouvant simuler des affections idiopathiques de l'utérus et de ses annexes*), cet observateur distingué avait signalé l'influence hémorrhagique des névralgies lombo-sacrées ou lombo-abdominales, influence se traduisant, à l'époque des menstrues et pendant les périodes intermenstruelles, par des congestions et des hémorrhagies utérines. Cette influence hémorrhagipare s'exerce, non-seulement dans l'état de vacuité, mais

---

auditoire. Le malin professeur s'est dit sans doute : Voyons, l'étude de l'histoire n'est guère en faveur ici; on viendra bien à la première leçon par curiosité, mais après je subirai le sort de mon savant prédécesseur, dont les dernières leçons au Collége de France n'attiraient presque plus personne. Pourquoi cela? C'est que mon prédécesseur apportait dans ses leçons toute la gravité, toute la solennité de la science et de l'érudition. Mais il jetait ses trésors d'érudition et de science sur un terrain mal préparé. Commençons par préparer mon terrain, et pour cela, montrons à mon auditoire qu'on peut parler d'histoire en le tenant, au contraire, très-éveillé par quelques traits d'esprit, par des anecdotes, par une familiarité de langage qui n'exclue ni la grâce ni la distinction, enfin par toutes ces petits ressources que sait employer avec succès un conférencier habile et exercé.

Si tel a été le plan de M. Lorain, il a parfaitement réussi, et l'auditoire paraît lui avoir témoigné à plusieurs reprises sa satisfaction. Et si, en effet, M. Lorain réussit à maintenir son auditoire, il sera malséant de critiquer les moyens employés. Qu'il fasse aimer l'histoire, voilà l'essentiel, et ne soyons pas trop exigeants dans ce moment pour l'embarrasser par des questions peut-être indiscrètes :

Avez-vous un programme, et quel est-il?

Est-ce l'histoire par ordre chronologique que vous allez professer?

Est-ce plutôt l'histoire des idées, des doctrines, des systèmes?

Ou bien encore l'histoire des faits, des découvertes, des maladies?

Si j'ai bien compris ce qui m'a été dit à cet égard, M. Lorain n'aurait tracé aucun plan, indiqué aucun programme, et aurait annoncé qu'il s'abandonnerait un peu à l'aventure dans la suite de ses leçons. N'en croyez rien. C'est encore une ruse de professeur; il veut donner à ses auditeurs l'attrait de la curiosité et de l'imprévu, et soyez bien sûrs qu'un homme du mérite et de l'instruction de M. Lorain n'a pas ouvert son cours sans avoir préparé au moins les matériaux de tout un semestre. Dr SIMPLICE.

aussi dans l'état de grossesse, et peut devenir l'origine d'un certain nombre d'avortements par décollements hémorrhagiques de l'œuf; elle peut aussi produire des hématocèles péri-utérines, comme le témoignent un certain nombre d'observations. Or, dans certaines hématocèles, si la douleur paraît si vive, il faut bien remarquer qu'elle est superficielle, plus marquée d'un côté que de l'autre; qu'elle a des foyers bien déterminés où elle est vive et d'où elle irradie; qu'elle se montre en dehors des limites occupées par l'hématocèle, à la région lombaire, le long de la crête iliaque, à l'entrée du vagin; enfin, qu'elle revient spontanément par accès irréguliers ou périodiques. Cette douleur a donc ainsi tous les caractères d'une névralgie; elle doit être regardée comme la cause, et non comme le symptôme de l'hématocèle péri-utérine.

On conçoit que la connaissance de ces faits est d'un grand intérêt pour les praticiens, puisqu'elle leur permet, dans les cas d'hématocèle péri-utérine, comme dans ceux d'hémorrhagie utérine ou de leucorrhée, produites par une influence nerveuse, de s'attaquer à la cause de l'affection, c'est-à-dire à la douleur, et de la combattre par les stupéfiants, le sulfate de quinine et les arsénicaux.

IV. — Les divers accidents produits par les névralgies lombo-abdominales ou sacrées, doivent être rapprochés de ces congestions intermittentes de l'œil, qui sont si souvent sous la dépendance des névralgies sus et sous-orbitaires; ils doivent apporter un appoint aux faits publiés, il y a déjà quelque temps, par le docteur Cahen, dans son mémoire si intéressant *Sur les névroses vaso-motrices* (*Arch. méd.*, 1863). Enfin, ils nous rappellent un fait intéressant qu'il nous a été permis d'observer, il y a quelque temps déjà :

Un malade de la ville, le nommé B..., hypochondriaque, âgé de 40 ans, était atteint, depuis un mois environ, d'une bronchite caractérisée par des quintes assez violentes, et révélée à l'examen stéthoscopique par la présence de râles sonores et de quelques râles sous-crépitants, marqués surtout dans le côté droit de la poitrine. Aucun des moyens employés ne réussit à calmer cette toux quinteuse, qui était accompagnée d'une expectoration claire, abondante et muqueuse. Mais, fait important à noter, cet homme se plaignait, depuis plus d'un mois, d'une douleur en demi-ceinture qui occupait les derniers espaces intercostaux du côté droit et qui ne pouvait pas être attribuée seulement aux secousses de la toux, puisqu'elle les avait précédées. Un jour, après une promenade faite par un temps humide et froid, elle prit un caractère extrêmement aigu. Appelé en toute hâte, je constatai que le malade était en proie à une forte dyspnée, causée principalement par la douleur, qui paraissait s'exaspérer à chaque mouvement respiratoire. Le diaphragme se contractait aussi bien d'un côté que de l'autre; mais, en appliquant mon oreille contre la poitrine, je déterminai, par le seul contact de la tête, une vive douleur que la pression du doigt exagéra dans des points bien déterminés, en arrière, sur le côté et en avant de la poitrine, au niveau du septième espace intercostal droit. Il s'agissait, bien évidemment, d'une névralgie intercostale.

La percussion donnait lieu à un son normal, et, à l'auscultation, on constatait un peu de faiblesse du bruit vésiculaire et l'existence de quelques râles sous-crépitants. Une potion morphinée et un liniment calmant ne parvinrent pas à vaincre la douleur; le lendemain, celle-ci était aussi vive, et je constatai de plus, à l'auscultation de la poitrine et du côté droit, l'existence de râles sous-crépitants très-nombreux; de plus, la sonorité était devenue un peu moindre que du côté gauche. Pendant plusieurs jours, la douleur augmenta d'intensité et, avec elle, les symptômes de la congestion pulmonaire. C'est alors que, réfléchissant que la névralgie pouvait être la cause de ces poussées congestives vers le poumon droit, j'eus l'idée de m'adresser plutôt, dans la médication, à l'élément douleur, et de la combattre par des injections sous-cutanées de morphine. L'amélioration ne tarda pas à se faire sentir; la névralgie diminua d'intensité assez promptement, puis disparut et, avec elle, la dyspnée et tous les symptômes de congestion pulmonaire.

Ce fait nous a paru intéressant à noter, au double point de vue de la clinique et du traitement. C'est un nouveau cas à ajouter à ceux que le docteur Woillez a décrits dans son excellent *Traité clinique des maladies aiguës des voies respiratoires*, sous le nom de congestions pulmonaires à *forme névralgique*. Cet observateur distingué affirme (p. 71) qu'il « n'a pas encore rencontré de névralgie dorso-intercostale aiguë fébrile sans une hypérémie pulmonaire concomitante. » Un de ses élèves, le

docteur Bourgeois (*De la congestion pulmonaire simple*, 1870), a décrit également dans sa thèse inaugurale cette forme de congestion; il a même rapporté l'observation (page 67) d'une congestion pulmonaire névralgique qui fut guérie du jour au lendemain par une injection hypodermique de 0,02 cent. d'acétate de morphine. Dans ces cas, il est évident que l'on peut agiter la question de savoir si la névralgie ne peut jouer le rôle de cause ou d'effet. Il est sans doute extrêmement important, comme nous le disions, au double point de vue de la clinique et du traitement, de connaître ces faits intéressants.

Dans d'autres affections pulmonaires, comme dans la pneumonie, où l'élément douleur peut manquer et joue dans tous les cas un rôle très-secondaire, nous doutons que l'emploi des inhalations de chloroforme et ensuite du chloral, proposé par le docteur Jansen à la Société de médecine du Nord (1), puisse être suivi de résultats réels, et il faut croire, avec M. Wannebroucq, que l'hydrate de chloral a soulagé, mais qu'il n'a pas guéri.

Dr Henri Huchard.

(1) *De l'efficacité de l'hydrate de chloral dans la pneumonie.* (*Bull. méd. du Nord*, 1873, p. 301-307.)

L'Année médicale de 1873 (1)

Une nouvelle apparition du choléra a remis aussi en question le mode de propagation de ce fléau. Certains doctrinaires en ont profité pour rappeler leurs anciennes théories sur sa spontanéité et soutenir pour le besoin de cette étiologie que la cholérine, le choléra, le choléra infantile, le choléra nostras sont la même maladie que le choléra asiatique épidémique, à des degrés inférieurs d'intensité. La transmissibilité exclusive de celui-ci, évidente aujourd'hui, a rendu cette discussion à peu près inutile, si ce n'est pour démontrer une fois de plus l'urgence de l'isolement des cholériques et des mesures quarantenaires rigoureuses, quant aux provenances des pays envahis. Si elles eussent été plus sévèrement observées au Havre vis-à-vis des navires allemands, ou si leurs provenances eussent été mieux surveillées comme elles l'ont été en Angleterre, la France n'eût probablement pas éprouvé cette nouvelle invasion.

Bien d'autres questions ont été agitées sur l'étiologie de l'*érysipèle*, de l'*hystérie*, du *goître*, des *rétrécissements du rectum*, du *typhus*, et surtout de la *folie paralytique*, qui a soulevé un vrai tournoi académique en Belgique; l'origine du pus et de l'urée, l'opportunité de l'ablation des tumeurs fibro-kystiques de l'utérus, etc., etc.; mais, comme il convient surtout de signaler ici les faits acquis, nous nous bornerons à indiquer l'*inoculabilité des pustules d'ecthyma*, la fréquence et l'extrême gravité des *abcès rétro-pharyngiens* chez les enfants signalées simultanément en Allemagne et en Suède par le professeur Abelin, de Stockholm, qui en rapporte cinq observations (*Gaz. hebdom.*, n° 44); l'*imperméabilité rénale dans l'albuminurie* et le danger en résultant d'administrer certains médicaments toxiques; l'utilité du *tannin* et du *nitrate d'argent* contre la *pleurésie purulente*; du *chlorhydrate d'ammoniaque* en inhalation dans certaines affections des voies respiratoires; de la *térébenthine* pour neutraliser l'odeur urineuse, du *podophyllin* contre la *constipation*, et tant d'autres applications qu'il serait trop long d'énumérer.

En chirurgie, on remarquera surtout la nouvelle opération de l'*ozène*, un nouveau procédé d'*extraction de la cataracte* qui a provoqué la revue rétrospective de cette opération, et inspiré plusieurs modications, l'*énucléation des lipomes* et une nouvelle *réunion des plaies d'amputation*, tandant à prévenir la septicémie; la *résection du coccyx* dans l'*opération de l'anus imperforé*, l'application des *greffes conjonctivales*, la *kératotomie*; diverses modifications opératoires des *fistules vésico-vaginales*, des *résections* et une revendication énergique en faveur de l'*extirpation de la thyroïde* contre l'hypertrophie irréductible de cette glande.

L'obstétrique s'est enrichie d'un nouveau moyen simple et facile de vaincre l'*hydrocéphalie* lorsqu'elle s'oppose à l'accouchement. Le *tamponnement méthodique* contre l'hémorrhagie du *placenta prævia* sera aussi d'un utile secours aux praticiens embarrassés; mais nous n'en dirons pas autant de l'emploi des *ventouses contre les dépressions du crâne* chez les nouveau-nés. Ce n'est que lorsqu'il existe des accidents graves de compression que, pour sauver la vie, il est permis de s'exposer à la compromettre.

Les cas rares et curieux ne manquent pas davantage en pathologie interne et externe. Outre ceux que l'on trouvera aux titres généraux : amputations, anévrysmes, fractures, hémorrha-

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 24 janvier.

gies, luxations, paralysies, résections, nous citerons particulièrement ceux d'*uréthrocèle-vaginale*, de *désarticulation coxo-fémorale* par la méthode circulaire, d'*ostéite raréfiante* sans traumatisme ni suppuration, d'*ulcération de la fémorale* par un bubon phagédénique entraînant la mort par hémorrhagie comme celles de la carotide produites par les adénites cervicales consécutives à la rougeole et la scarlatine; un beau succès de *suture tendineuse*, un cas d'*emphysème du foie* et de *cancer à forme spéciale* de cet organe; un *fibro-sarcome du péritoine*, diverses observations de *contusion de l'abdomen* et d'*hydatides du sinus frontal*. Le savoir du praticien est souvent en défaut dans ces cas extraordinaires, inconnus, par la difficulté du diagnostic, et c'est à ce point de vue surtout que le DICTIONNAIRE les enregistre avec soin.

De là, l'utilité essentielle de la séméiologie. L'étude minutieuse des signes physiques est ainsi poursuivie jusque dans ses derniers retranchements, celle de la température en particulier. Son élévation constatée après la thoracentèse tend à remettre en honneur la théorie exclusive de Lavoisier, encore soutenue par M. Bouillaud. L'auscultation nous a donné le *bruit de pot fêlé* et le *craquement scapulaire*. Ses résultats négatifs dans la *dyspnée cardiaque* la distinguent de la dyspnée pulmonaire. L'*hémorrhagie de la protubérance* a aussi reçu de nouveaux éclaircissements. En précisant le diagnostic des *kystes de l'ovaire*, l'ovariotomie montre chaque année que plusieurs lésions d'autres organes peuvent les simuler, comme on en trouvera plusieurs exemples. Citons encore les *urines neutres* dans la *commotion cérébrale*, le *délire partiel dans le diabète*, les *hallucinations dans la chorée*, comme des constatations nouvelles qui appellent la confirmation des praticiens.

Aujourd'hui que l'histologie est en si grand honneur, nous devons signaler les études si intéressantes de M. Ranvier *sur la constitution du tube nerveux*, et la découverte expérimentale des *nerfs moteurs de la langue* faite par M. le professeur Vulpian. Ce sont là des faits qui vont inquiéter les Allemands. La constatation anatomique de la *thrombose* et *de la dégénérescence graisseuse du cœur*, dans la *dipthérite*, l'*endocardite végétante ulcéreuse*, consécutive à l'*érysipèle et aux fièvres intermittentes paludéennes*, aussi bien que l'*altération de la moelle des os* après la *variole*, sont des lésions qui tendent à éclairer la pathogénie de ces affections. Et telle est l'importance de l'anatomie pathologique microscopique qu'elle vient de réunir diverses paralysies que la clinique avait tenues séparées j'usqu'ici. L'*atrophie aiguë des cellules motrices des cornes antérieures de la moelle* serait en effet, d'après les anatomo-histologistes, la lésion unique et commune de la *paralysie infantile spinale* de l'enfant comme de l'adulte et de la *paralysie ascendante aiguë* qui serait ainsi, de par cette grande découverte, une seule et même affection.

Aussi n'étudie-t-on plus guère à l'œil nu les altérations anatomo-pathologiques. Armé des microscopes les plus puissants, on étudie principalement les éléments des solides et des liquides : là les cellules, ici les globules. On compte ainsi ceux du sang et du pus en appliquant cette nouvelle méthode au diagnostic des maladies. M. Malassez s'est distingué en inventant un appareil propre à compter ainsi, avec une rigueur mathématique, les globules du sang, comme le commerçant compte les fils de la dentelle la plus fine, avec son quart de pouce. M. Quinquand en a dosé l'hémoglobine et nous pourrions rencontrer sans doute plusieurs découvertes de ce genre parmi les travaux allemands. Mais ce n'est encore là évidemment que de la science plus spéculative que pratique. M. Malassez a échoué ainsi dans le dénombrement des globules blancs, dans l'érysipèle, tandis que M. Renaut a réussi. Tous les résultats obtenus par la jeune école histologiste ne sont donc pas à prendre à la lettre. C'est pourquoi nous les avons un peu négligés comme étant sans utilité immédiate pour la plupart de nos lecteurs.

Nous avons également omis à dessein de parler de plusieurs travaux, remèdes, procédés et instruments que la connaissance de leurs auteurs suffit à faire apprécier d'avance, aussi bien en France qu'à l'étranger. L'origine d'un fait ou d'une assertion est souvent sa meilleure étiquette. Bonne renommée vaut mieux que ceinture dorée.

Au contraire, tout ce qui a trait aux institutions professionnelles a été visé dans ce volume, notamment la réalisation des *pensions viagères* d'assistance par l'Association générale des médecins de France, aux confrères âgés ou empêchés; les résultats des discussions animées sur l'*organisation du service de santé militaire*, l'*inspectorat des eaux minérales* et les modifications survenues dans l'*enseignement* ici et là, excepté la nouvelle organisation en Autriche. Plusieurs décrets et conventions internationales relatifs à l'exercice sont également cités, ainsi que plusieurs procès en responsabilité qui, en montrant à chacun ses devoirs, doivent être de nouveaux motifs d'affirmer et de revendiquer énergiquement nos droits. C'est en se montrant fermes et dignes, sinon sévères et exigeants dans leurs fonctions vis-à-vis de l'autorité, de la justice et de l'administration, comme des malades, que les médecins feront respecter leur caractère et mieux apprécier la science difficile qu'ils sont chargés d'appliquer.

P. GARNIER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 26 janvier 1874. — Présidence de M. BERTRAND.

M. Dumas donne lecture d'une lettre que lui adresse le notaire de M. Claude Gay, récemment enlevé par la mort à l'Académie. Dans son testament, en date du 3 novembre 1873, M. Gay déclare qu'il « a trouvé dans la culture des sciences un bonheur pur et parfait, et qu'il n'a jamais connu ni l'oisiveté ni l'ennui. » Comme témoignage d'affection et de reconnaissance envers l'Académie, et afin d'encourager les travailleurs qui voudraient suivre la même voie que lui, il lègue à l'Académie une rente de 2,500 francs destinée à fonder un prix de géographie physique.

Une autre lettre, écrite par la veuve de Benjamin Valz, qui était directeur de l'Observatoire de Marseille, met à la disposition de l'Académie un capital de 10,000 francs, dont la rente servira à fonder un prix d'astronomie.

M. le professeur Vulpian prie l'Académie de l'inscrire parmi les candidats à la place laissée vacante par la mort de Nélaton.

M. Thénard, en son nom et au nom de son fils, présente un corps nouveau obtenu par la condensation de l'acétylène au moyen des effluves électriques.

M. le vice-président Fremy fait hommage à l'Académie d'un travail sur le métal à canons. Les recherches du savant chimiste l'ont conduit à cette conclusion que le meilleur métal pour l'artillerie est un intermédiaire entre le fer et l'acier trempé.

M. Dumas donne des nouvelles de M. Regnault, dont la santé depuis quelque temps inquiète ses amis et ses collègues. L'ancien directeur de Sèvres a quitté la résidence un peu lointaine qu'il avait choisie et a été ramené à Auteuil, où il est entouré des soins les plus affectueux et où tout permet d'espérer une prompte amélioration à son état.

M. le général Morin lit une notice biographique sur son collègue et son maître décédé, M. le général Poncelet.

L'Académie procède à l'élection d'un membre titulaire dans la section d'anatomie et de zoologie, en remplacement de M. Coste.

La liste présentée par la section est la suivante : 1° M. P. Gervais; 2° M. Alphonse Milne-Edwards; 3° M. Dareste; 4° M. Baudelot. — Sur 58 votants, M. P. Gervais obtient 33 suffrages; — M. Alph. Milne-Edwards 24; — M. Dareste 1.

En conséquence, M. P. Gervais, qui déjà était correspondant, est élu titulaire.

M. Edmond Becquerel a présenté, de la part de M. G. Trouvé, un appareil électrique à courants constants et continus, qui nous a paru fort ingénieusement construit. C'est, comme l'a dit le présentateur, une disposition nouvelle de la pile à sulfate de cuivre, à courant constant, imaginée par M. Becquerel père, en 1829. Mais la disposition imaginée par M. Trouvé est tellement nouvelle qu'il n'y a plus absolument de commun, entre l'appareil de 1829 et celui dont il s'agit maintenant, que le sulfate de cuivre. Les piles jusqu'à présent employées par Remak et les autres physiologistes étaient composées de couples au sulfate de cuivre, parce que ce couple est le seul qui donne des courants réellement constants et continus. Mais le grand volume de la pile et la fragilité des verres qui renferment les éléments en avaient extrêmement restreint les applications médicales.

L'appareil de M. Trouvé est, au contraire, très-portatif et débarrassé de toutes les parties fragiles. Pour 40 ou 80 éléments, le volume ne dépasse pas 2 à 3 décimètres cubes. Chacun des éléments est constitué de la manière suivante : Entre deux disques, l'un de cuivre, l'autre de zinc, formant les électrodes, sont placées des rondelles de papier buvard ou de toute autre matière poreuse. La moitié inférieure de ces rondelles (larges et hautes, comme le seraient une quinzaine de pièces de 2 francs superposées) est préalablement saturée de sulfate de cuivre, l'autre moitié est saturée de sulfate de zinc. Lorsqu'on veut se servir de l'appareil, il suffit de plonger pendant quelques secondes tous les éléments à la fois dans l'eau ordinaire. Absorbée par les rondelles de papier buvard, l'eau dissout le sulfate de cuivre et le sulfate de zinc, et permet ainsi la réaction chimique qui produit le courant. Les éléments resteront humides tant qu'ils seront placés dans la cuvette de caoutchouc durci qui forme la partie inférieure de la boîte d'enveloppe. Au contraire, il suffira de les laisser deux jours à l'air libre pour les dessécher et les mettre ainsi au repos absolu pendant un temps illimité. Cette pile pourra donc être employée non-seulement par les spécialistes, mais par les praticiens qui ne s'en serviront qu'à de longs intervalles. Il en résulte que, tout aussi puissante que les piles de Daniell, elle sera, en somme, beaucoup plus économique. Pour la recharger, il suffit de plonger à moitié les éléments dans une dissolution de sulfate de cuivre, le sulfate de zinc se reproduisant sans cesse.

M. Pasteur reprend la discussion sur la levûre de bière et sur la fermentation.

M. Trécul répondra dans la séance prochaine.

Cette question des ferments a le privilége de soulever toute la masse des idées philosophiques qui, d'habitude, en présence de la science, restent assez tranquilles dans la case de notre cerveau où l'éducation antérieure les a accumulées. C'est le propre des ferments de mettre en mouvement les milieux qui les renferment. Mais nous voudrions bien qu'il s'en dégageât quelque produit nouveau, et que tout ce travail ne fût pas plus longtemps stérile. La théorie qui paraît avoir eu, jusqu'à présent, la faveur de l'Académie, nous dit que la fermentation de la bière, comme toutes les fermentations, est déterminée par une substance organique particulière que l'atmosphère tenait en suspension. Si des spores de levûre ne tombent point dans la décoction d'orge et de houblon, jamais celle-ci ne se convertira en bière. Mais d'où proviennent ces spores de levûre? Turpin, Hoffmann et M. Trécul répondent que la levûre n'est qu'une transformation du *penicilium glaucum*. M. Pasteur nie cette transformation, qui porterait atteinte au principe de l'invariabilité des espèces.

Il faudrait donc admettre, ainsi que l'avait déjà fait remarquer, je crois, le regrettable M. Pouchet, que les spores de levûre ont flotté dans l'atmosphère depuis le commencement du monde, attendant qu'il plût à l'homme de fabriquer de la bière pour les utiliser. Mais la fabrication de la bière était-elle donc une des nécessités inéluctables de la destinée de l'homme? Nous voilà lancés dans un fatalisme véritablement formidable. — M. L.

JOURNAL DES JOURNAUX

Traitement des nævi par l'huile de croton tiglium.—La vaccine ne réussissant qu'une première fois, qu'elle soit faite avec l'épingle ou la lancette, et le perchlorure de fer ou les différents caustiques préconisés n'étant pas d'un emploi facile ni d'un succès assuré, M. le docteur de Smeth a eu recours avec succès à un moyen nouveau dans un cas où les précédents avaient échoué. Il s'agissait d'une enfant de 5 ans, présentant une tache sanguine de l'étendue d'une pièce de 50 centimes sous la paupière inférieure droite, dont le centre est un peu saillant. Voici le procédé employé :

Après avoir enfoncé une quinzaine d'aiguilles dans un bouchon de liége dont les pointes faisaient une saillie d'environ deux millimètres et disposées de manière à représenter la surface de la tache, il trempa le bouchon, ainsi armé, dans l'huile de croton et, l'appliquant exactement sur la tache, il enfonça brusquement les pointes des aiguilles dans la peau. Une douleur momentanée en résulta avec cuisson consécutive. Un peu de ouate recouvrit le tout.

Du gonflement, de la vésication sans douleur en résultèrent; puis une croûte se forma avec de petites vésicules autour; des vaisseaux étaient disparus, d'autres étaient remplis de caillots. Une onction d'huile de croton, répétée deux fois, acheva la dispariton complète de cette tache sanguine, en 8 jours, sans cicatrice apparente.

Cette médication convient donc spécialement aux nœvi superficiels de la face, surtout chez les enfants, par le peu de douleur qui en résulte. (*Presse médic. belge.*)— P. G.

Des oléostéarates, et particulièrement de l'oléostéarate de zinc. — L'oléostéarate de zinc donne d'excellents résultats, d'après la formule suivante, dans le traitement de l'eczéma chronique avec démangeaisons :

Oléostéarate de zinc.		3 parties.
Suif de mouton	*ãã.*	15 parties.
Huile d'amandes douces		

(*Bull. gén. de thérap.*, 30 septembre 1873.) — H. H.

Note du professeur Vanzetti *sur la ligature élastique en chirurgie. Padoue.*—Revendication, établie sur des publications faites en 1862 et 1871, de la priorité de l'emploi de la suture élastique en faveur de M. Grandesso Silvestri, de Padoue, et dont l'usage était étendu par M. Vanzetti, dès 1871, aux amputations et aux désarticulations. Cette revendication, faite à propos d'une communication du professeur Diltel, de Vienne, donnant ce moyen comme nouveau à la Société de médecine de cette ville, peut donc également s'appliquer à la méthode de M. Esmarck, aussitôt adoptée qu'elle a été connue. Dans le principe, il est vrai, cette ligature ne s'appliquait qu'à l'ablation par action constrictive des tumeurs sanguines ou autres; c'était un diminutif de l'écraseur. C'est ainsi que A. Richard l'avait aussi proposée dès 1863 et que plusieurs chirurgiens français et étrangers y ont eu recours depuis. Mais M. Vanzetti en Italie, comme M. Guyon en France, en ont étendu l'usage, comme moyen hémostatique, aux amputations, résections et désarticulations des membres, en les tenant soulevés quelques minutes avant d'appliquer la bande élastique et d'opérer. Le chirurgien allemand n'a donc que le mérite

d'avoir régularisé cette méthode d'hémostase, qui sera bientôt généralement employée en chirurgie. — P. G.

FORMULAIRE

POTION CONTRE LA GOUTTE AIGUE.

Feuille de digitale pulvérisée . . . . 25 centigrammes.
Eau bouillante . . . . 80 grammes.

Faites infuser et filtrez, puis ajoutez :

Teinture de semences de colchique. . . . . 10 à 15 gouttes.
Bromure de potassium . . . . 2 grammes.
Sirop diacode. . . . . 20 —

F. s. a. une potion à donner par cuillerées, de deux heures en deux heures, pendant les accès de goutte. — Embrocations calmantes sur les jointures douloureuses. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 31 JANVIER 1749.

La Dauphine accouche prématurément d'un garçon qui ne put vivre. Comme d'habitude, on rejette la faute sur les médecins de la cour. « Il est certain, dit Barbier, qu'on a fait venir MM. Puzos et Bourgeois, fameux accoucheurs de Paris, pour consulter avec M. Jard, accoucheurs de Madame la Dauphine, ce qui fait toujours tort, dans le public, aux médecins de la cour..... Comme c'est la seconde fausse couche, cela a donné plus d'inquiétude, d'autant plus que M. le Dauphin est fort puissant, qu'il ne prend point d'exercice et mange beaucoup, et que, par ce moyen, nous n'aurons point de princes. » — A. Ch.

COURRIER

ASSISTANCE PUBLIQUE. — Par décret du 17 janvier 1874, ont été nommés membres du Conseil de surveillance de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris :

MM. Delacour, maire du 5e arrondissement ; — Bellaigue, adjoint au maire du 7e arrondissement ; — le docteur Bouchardat, professeur à la Faculté de médecine, administrateur du Bureau de bienfaisance du 4e arrondissement ; — Chardon-Lagache, négociant, fondateur d'un établissement de bienfaisance ; — le docteur Alph. Guérin, chirurgien des hôpitaux ; — Laborie, président de chambre à la Cour de cassation.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — *Concours pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en pharmacie des hôpitaux et hospices* (année 1874). — Le jeudi 26 février 1874, à midi précis, il sera ouvert, dans l'amphithéâtre de l'Administration de l'Assistance publique à Paris, avenue Victoria, n° 3, un concours pour les prix à décerner aux élèves internes en pharmacie dans les hôpitaux et hospices.

MM. les élèves sont prévenus que, en exécution des dispositions du règlement sur le service de santé, tous les internes en pharmacie des hôpitaux sont tenus de prendre part à ce concours.

Ils devront, en conséquence, se faire inscrire au secrétariat général de l'Administration, de *onze heures* à *trois heures*. Le registre d'inscription sera ouvert le lundi 2 février, et clos le samedi 14 février, à trois heures.

DISTINCTIONS UNIVERSITAIRES. — *Administration académique et enseignement supérieur.* Sont nommés officiers de l'instruction publique :

MM. Brossard, professeur à l'École de médecine de Poitiers ; — Bonamy, professeur à l'École de médecine de Toulouse ; — Denucé, professeur à l'École de médecine de Bordeaux ; — Duperret-Muret, professeur à l'École de médecine de Limoges ; — Planchon, directeur de l'École de pharmacie de Montpellier ; — Riche, professeur agrégé à l'École de pharmacie de Paris.

Sont nommés officiers d'Académie : MM. Bouis, professeur adjoint à l'École de pharmacie de Paris ; — Boucher, professeur à l'École de médecine de Dijon ; — Bourienne, professeur à l'École de médecine de Caen ; — Bruchon, professeur à l'École de médecine de Besançon ; — Brulet, professeur à l'École de médecine de Dijon ; — Dourif, professeur à l'École de médecine de Clermont ; — Druhen jeune, professeur à l'École de médecine de Besançon ; — Engel, professeur à la Faculté de médecine de Nancy ; Feltz, professeur à la Faculté de médecine de Nancy ; — Foltz, professeur à l'École de médecine de Lyon ; — Guignard, professeur à l'École

de médecine de Rennes; — Herbet, professeur à l'École de médecine d'Amiens ; — Letenneur, professeur à l'École de médecine de Nantes ; — Ritter, professeur adjoint à la Faculté de médecine de Nancy; — Socquet, professeur à l'École de médecine de Lyon ; — Texier, directeur de l'École de médecine d'Alger.

— Par arrêté en date du 17 janvier 1874, M. le docteur A. Riant, médecin de l'École normale du département de la Seine, officier d'Académie du 15 janvier 1869, est nommé officier de l'Instruction publique.

LE DOCTEUR LIVINGSTONE. — L'illustre docteur anglais David Livingstone, dont nous avons eu le regret d'apprendre la mort, naquit à Blantyre, près de Glascow (Écosse) en 1817. Quoique descendant d'une illustre famille de highlanders (montagnards de l'Écosse, de la race des Celtes), son père, obligé pour vivre de tenir une petite boutique de thé, l'envoya encore très-jeune dans les manufactures de coton de Blantyre. Son vif désir de s'instruire le porta à fréquenter pendant l'hiver les cours de Glascow. Ses progrès furent extrêmement rapides. A l'âge de vingt ans environ, son goût pour les voyages se révéla; il voulut aller, comme missionnaire, en Afrique ou en Chine. Il étudia la médecine, la théologie, reçut ses grades et partit en 1840 pour Port-Natal. Il y resta jusqu'en 1856 et traversa plusieurs fois le continent africain, des rives de l'océan Indien à celles de l'océan Atlantique, pour acquérir une connaissance parfaite des mœurs et de la religion des populations indigènes. La Société royale géographique lui accorda en 1855 la médaille d'or de Victoria pour les services éminents qu'il avait rendus à la science.

Il avait épousé, en Afrique, une fille du révérend Robert Haffat; elle l'accompagna constamment dans toutes ses excursions et mourut, en 1862, à Shupenga. Il s'éloigna de nouveau de l'Angleterre en 1858, continua ses explorations et pénétra dans le lac Nyassa. Rappelé à Londres en 1863, il en repartit en 1865. On avait répandu le bruit qu'il avait été assassiné en 1867 par les naturels. Il démentit lui-même cette fausse nouvelle et annonça qu'il se trouvait en parfaite santé. Au mois de janvier 1868, il se trouvait sur les bords du lac Bangweolo, et il assurait, dans des lettres qui ont été publiées à cette époque, que les principales sources du Nil se trouvaient entre 10 et 12 degrés de latitude sud, presque dans la position indiquée par Ptolémée.

En 1869 il fit un grand voyage à l'ouest du lac Tanganyika. M. Stanley fut envoyé à sa recherche en 1871 par Gordon Bennett, propriétaire du *New-York Herald,* et publia à son retour une relation des plus intéressantes sur son voyage à travers l'Afrique et son heureuse rencontre avec le docteur Livingstone.

David Livingstone a succombé au mois de juin 1873, près du lac Bembé, à l'âge de cinquante-quatre ans, à une dysenterie contractée après un voyage de quatre jours dans l'eau.

Son corps a été embaumé et recouvert d'une couche épaisse de sel par ses serviteurs de la tribu des Nassick et transporté à Zanzibar pour être ramené en Angleterre. On estime à plus de quatre mille lieues la longueur du chemin parcouru par David Livingstone depuis son séjour en Afrique.

ADMINISTRATION DES HÔPITAUX ET HOSPICES DE LA VILLE DE CAEN. — *Concours pour une place de chirurgien-adjoint dans les hôpitaux.* — Le lundi 9 mars 1874, à une heure, il sera ouvert, au siége de l'Administration, à l'hospice Saint-Louis, un concours public pour une place de chirurgien-adjoint des hôpitaux.

Les candidats devront se faire inscrire, un mois au moins avant l'ouverture du concours, au secrétariat de l'Administration.

Nul ne pourra concourir, s'il n'est Français et s'il n'est porteur d'un diplôme de docteur en médecine, délivré depuis cinq ans au moins par une Faculté française.

En se faisant inscrire, les candidats devront déposer leur acte de naissance, leur diplôme de docteur, et une notice sur leurs travaux et leurs services antérieurs.

Les épreuves du concours seront :

1° Une composition écrite sur un sujet d'anatomie chirurgicale et de pathologie externe;

2° Deux leçons cliniques sur deux malades choisis dans les salles de l'hôpital;

3° Deux opérations pratiquées sur le cadavre, avec démonstration.

Le chirurgien-adjoint sera nommé pour dix ans.

Pour le Conseil d'administration :

Le président, ROULLAND.

Cours sur les eaux minérales et les maladies chroniques, et sur l'hydrothérapie. — Le docteur Durand-Fardel commencera ce cours le mercredi 4 février, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, à quatre heures du soir, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis. Ce cours sera fait en 20 leçons.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CONSTITUTION MÉDICALE

OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1873.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 23 janvier 1874,

Par M. Ernest BESNIER.

Messieurs,

La *constitution atmosphérique* des trois derniers mois de l'année 1873 a été particulièrement remarquable par des caractères de bénignité exceptionnelle qui la rapprochent très-étroitement de celle du dernier trimestre de l'année précédente; pendant le mois de décembre, la colonne thermométrique a fléchi assez fréquemment, il est vrai, au-dessous de zéro, mais l'abaissement n'a guère été que nocturne, et la température moyenne de chacun des mois est restée élevée : 11,0 en octobre, 7,2 en novembre et 5,1 en décembre. Durant le même temps, les pluies ont été assez abondantes, l'humidité relative très-élevée, et les vents du sud-ouest fréquents; les recherches ozonométriques ont indiqué, de même que pendant le reste de l'année, un chiffre peu élevé.

Pendant ces trois mois, la *constitution médicale*, envisagée surtout au point de vue des affections saisonnières, a conservé le caractère de bénignité propre aux périodes précédentes : la *mortalité générale* des hôpitaux est restée constamment

Mortalité générale comparée des hôpitaux et hospices civils de Paris pendant les années 1869, 1872 *et* 1873 (1).

ANNÉE 1869.	Janv.	Fév.	Mars.	Avril	Mai.	Juin.	Juil.	Août.	Sept.	Octo.	Nov.	Déc.	TOTAUX génér.
Nombre de décès dans les HÔPITAUX civils. . .	937	909	1036	1027	918	869	794	849	800	839	1009	916	10,903
Id. dans les HOSPICES civils.	339	238	280	216	167	153	169	154	150	148	167	183	2,264
TOTAUX . . .	1276	1147	1316	1243	1085	1022	963	1003	950	987	1176	1099	13,167
ANNÉE 1872.													
Nombre de décès dans les HÔPITAUX civils. . .	785	776	866	822	832	714	748	811	778	779	768	809	9,488
Id. dans les HOSPICES civils.	135	106	130	121	114	118	145	119	177	112	101	120	1,498
TOTAUX . . .	920	882	996	943	946	832	893	930	955	891	869	929	10,916
ANNÉE 1873.													
Nombre de décès dans les HÔPITAUX civils. . .	841	774	819	848	837	706	707	692	894	832	748	754	9,452
Id. dans les HOSPICES civils.	158	148	160	177	153	153	166	136	112	131	142	140	1,776
TOTAUX . . .	999	922	979	1025	990	859	873	828	1006 (2)	963	890	894	11,228

(1) J'omets les années 1870 et 1871, qui ne peuvent entrer en ligne de comparaison, à cause des circonstances exceptionnelles produites par la guerre étrangère et par la guerre civile.

(2) La surcharge mortuaire de ce mois de septembre 1873 est due à l'épidémie cholérique.

inférieure à celle de chacun des mois correspondants de l'année 1869 (l'avant-dernière année avec laquelle, en raison des événements, il soit possible d'établir une comparaison), et elle a à peine dépassé (2,677 au lieu de 2,619), la mortalité du dernier trimestre de l'année 1872, qui compte au nombre des plus favorisées. Il n'est pas sans intérêt de faire remarquer que cet excédant de mortalité provient surtout des *hospices* et des *maisons de retraite*, circonstance qui concorde avec l'observation faite en dehors des hôpitaux, de là léthalité assez considérable des *affections chroniques* pendant la période que nous venons de traverser.

L'*épidémie cholérique* a été sans cesse en s'atténuant; parmi les *affections éruptives*, la rougeole seule a été observée avec quelque fréquence, et la variole continue à ne plus figurer à la colonne des décès; les *affections des voies digestives* ont per-

DATES	Thermométrie (Th. centigr.)												Barométrie.		
	Octobre.				Novembre.				Décembre.				Oct.	Nov.	Déc.
													MM.	MM.	MM.
	Min.	Max.	Écart	Moy.	Min.	Max.	Écart	Moy.	Min.	Max.	Écart	Moy.	700+	700+	700+
	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°			
1	9.8	24.6	14.8	17.2	5.9	10.1	4.2	8.0	1.2	7.2	6.0	4.2	55.7	40.6	70.2
2	12.1	25.4	13.3	18.8	6.0	10.6	4.6	8.3	-0.5	6.5	7.0	3.0	56.7	41.4	70.3
3	11.8	27.5	16.3	19.7	2.1	9.4	7.3	5.8	1.6	6.3	4.7	4.0	55.7	52.5	70.4
4	16.1	24.1	18.0	20.1	3.7	12.0	8.3	7.9	1.6	3.8	2.2	2.7	53.4	46.5	70.6
5	12.5	14.9	2.4	13.7	5.1	13.3	8.2	9.2	1.9	3.8	1.9	2.9	57.5	44.2	67.4
6	7.8	19.2	11.4	13.5	7.5	13.1	5.6	10.3	-0.6	6.1	6.7	2.8	58.1	45.8	64.8
7	11.7	20.2	8.5	16.0	4.1	10.1	6.0	7.1	-1.0	4.5	5.5	1.8	49.8	50.2	69.5
8	9.1	14.3	5.2	11.7	4.5	8.9	4.4	6.7	-4.4	2.4	6.3	-1.0	50.8	53.4	70.5
9	3.2	14.8	11.6	9.0	8.1	11.4	3.3	9.8	-5.2	2.1	7.3	-1.6	55.1	51.7	69.3
10	5.5	15.3	9.8	10.4	4.5	10.3	5.8	7.4	-4.9	3.2	8.1	-0.9	55.9	58.2	67.3
11	13.2	18.9	5.7	16.1	2.1	6.5	4.4	4.3	-1.6	3.2	4.8	0.8	57.2	57.7	68.5
12	9.8	18.3	10.5	14.1	0.5	9.5	9.0	5.0	-2.6	3.8	6.4	0.6	52.6	55.1	69.1
13	11.1	15.3	4.2	13.2	-1.0	13.5	4.5	6.3	1.7	3.5	1.8	2.6	48.5	52.2	69.4
14	5.7	14.9	9.2	10.3	1.1	11.1	10.0	6.1	»	»	»	0.3	54.6	50.5	66.7
15	5.1	14.5	9.4	9.8	2.9	6.5	3.6	4.7	-0.8	»	»	-0.6	55.3	58.7	64.9
16	1.9	13.3	11.4	7.6	-1.6	6.6	8.2	2.5	»	10.6	»	7.4	56.8	63.8	58.4
17	2.3	14.9	11.6	8.6	2.8	7.9	5.1	5.3	8.4	11.6	3.2	10.0	57.5	64.4	62.0
18	2.8	14.1	11.3	8.5	»	»	»	5.1	8.1	10.0	1.9	9.1	56.0	62.4	63.1
19	6.1	14.8	8.7	10.5	1.8	7.7	5.9	4.8	»	»	»	5.0	60.7	57.8	57.4
20	9.7	14.8	5.1	12.3	-3.1	1.0	4.1	-1.1	2.6	7.1	4.5	4.9	54.2	58.2	56.0
21	2.4	10.0	7.6	6.2	-0.7	»	»	2.2	2.6	8.8	6.2	5.7	55.9	55.9	62.4
22	9.1	16.8	7.7	13.0	»	13.0	»	10.1	5.8	7.4	1.6	6.6	45.6	42.8	61.7
23	11.3	14.8	3.5	13.0	7.8	15.3	7.5	11.6	5.5	8.9	3.4	7.2	35.9	48.7	63.0
24	7.5	12.1	4.6	9.8	7.6	12.5	4.9	10.1	4.1	10.5	6.4	7.3	34.8	55.5	61.7
25	1.8	11.1	9.3	6.5	10.2	12.1	1.9	11.2	»	»	»	5.6	45.3	60.9	64.3
26	3.1	11.6	8.5	7.4	5.3	13.8	8.5	9.6	1.0	5.4	4.4	3.2	51.3	54.8	60.3
27	0.3	7.9	7.6	4.1	5.9	»	»	8.3	1.5	7.1	5.6	4.3	61.7	47.2	53.0
28	1.9	9.7	7.8	5.8	8.8	11.3	2.5	10.1	-0.6	4.5	5.1	2.0	65.2	57.4	59.3
29	0.8	7.9	7.1	4.4	10.0	11.2	1.2	10.6	-5.2	1.5	6.7	-1.9	57.8	56.6	58.5
30	3.8	6.2	2.4	5.0	5.7	9.9	4.2	7.8	-5.1	1.3	6.4	-1.9	52.0	55.3	56.4
31	1.3	11.0	9.7	6.2					-1.6	7.1	8.7	2.8	50.8		50.3
	6.8	15.3	8.7	11.0	4.3	10.0	5.5	7.2	0.6	5.7	5.1	3.2	54.0	53.0	63.8

sisté un peu plus que de coutume. D'autre part, l'*exacerbation typhoïde* de l'automne a fléchi dès le mois de novembre; les *affections diphthéritiques* n'ont pas été moins meurtrières, et les *maladies puerpérales* n'ont pas dépassé la moyenne habituelle de cette saison.

Enfin M. Bucquoy nous signale particulièrement sous l'influence de la saison modérément froide, mais très-humide, la fréquence des *pleurésies*, des *rhumatismes articulaires* et des *néphrites albumineuses*, surtout chez les sujets exposés par leur profession aux variations de température.

On trouvera réunis dans les tableaux suivants les documents nécessaires pour établir l'histoire épidémiologique et statistique des hôpitaux de Paris, pour les trois derniers mois de l'année 1873 et pour cette année tout entière.

Hygrométrie.									**Ozonométrie.** Moy. des 24 hres.			**État du ciel** Moy. des 24 h.			**Vents dominants.**		
OCTOBRE.			NOVEMBRE.			DÉCEMBRE.			Oct.	Nov.	Déc.	Oct	Nov	Déc.	Octobre	Nov.	Déc.
Tens.	Hum.	Pluie	Tens.	Hum.	Pluie	Tens.	Hum.	Pluie									
MM.		MM.	MM.		MM.	MM.		MM.									
12.04	82	»	7.21	88	3.9	5.06	88	»	2.0	12.0	0.0	0.7	1.0	0.1	S.	S.S.O.	S.O.N.O.
11.89	81	»	6.83	90	0.2	5.88	94	0.0	5.0	11.0	0.0	0.3	0.8	1.0	S.	S.	*Calme.*
12.48	77	0.0	6.27	92	»	5.06	86	»	3.0	6.5	0.0	0.9	0.7	0.3	S.	S.	N.
13.12	81	0.0	6.41	85	»	5.44	96	»	3.0	4.5	0.0	1.0	0.8	1.0	*Var.*	S.	N.E.
9.95	86	12.0	7.58	81	0.5	5.18	97	0.1	2.5	6.5	1.5	0.9	0.9	1.0	N.N.O.	S.	E.S.E.
9.86	87	»	6.35	78	0.2	4.96	89	0.1	4.0	8.5	2.5	0.5	0.7	0.6	*Var.*	S.S.O.	N.O.
11.57	90	6.5	6.38	87	0.0	3.72	77	»	13.5	14.5	0.0	0.9	0.6	0.0	S.S.O.	S.	N.
7.57	76	0.2	7.01	93	2.6	3.63	84	»	13.0	8.0	0.0	0.7	0.9	0.0	O.S.O.	E.	N.N.E.
6.11	77	0.1	7.34	89	11.2	3.19	79	»	10.0	1.5	0.0	0.5	0.6	0.1	S.O.	E.S.E.	N.
9.47	89	0.0	6.86	89	0.0	3.55	79	»	13.0	2.5	0.5	1.0	0.9	0.3	S.S.O.	S.E.N.E.	N.
9.97	80	0.0	4.21	68	»	3.93	82	»	15.0	0.0	0.0	0.9	0.6	0.1	S.S.O.	E.N.E.	N.
9.03	81	»	5.11	84	»	4.19	85	»	14.5	0.0	0.0	0.5	0.0	0.9	S.S.O.	E.N.E.	N.E.
8.95	88	4.2	5.64	82	»	4.34	78	»	13.0	0.5	0.5	0.7	0.3	1.0	S.S.O.	E.S.E.	N.N.E.
6.72	79	»	5.22	77	»	3.96	84	»	14.0	0.0	1.5	0.7	0.5	1.0	O.S.O.	N.N.E.	E.
6.24	78	»	4.79	82	»	3.89	89	0.0	1.0	0.0	4.5	0.3	0.4	1.0	N.	N.N.E.	S.S.O.
5.86	75	»	5.22	89	»	7.15	91	0.2	0.5	0.0	10.5	0.4	0.3	1.0	N.N.E.	N.E.	S.O.
5.78	73	»	5.48	78	»	8.35	92	0.1	0.5	0.5	7.5	0.0	0.9	1.0	N.	N.E.	O.
5.99	74	»	4.60	70	»	7.59	89	0.3	0.5	0.5	5.5	0.2	0.9	1.0	N.N.O.	N.E.	O.
8.91	90	»	4.54	80	»	6.11	93	»	0.0	0.0	7.0	1.0	0.2	0.8	»	E.N.E.	S.O.
6.83	72	0.4	4.29	92	»	6.09	94	0.0	4.5	0.0	7.0	0.8	0.9	1.0	O.	E.	S.S.O.
6.43	82	1.2	4.65	87	0.0	6.87	94	0.3	6.0	1.0	5.5	0.9	1.0	1.0	S.O.	S.E.S.O.	O.
9.23	80	0.1	7.30	79	5.6	6.43	89	0.3	9.5	6.5	10.0	0.7	0.9	0.5	S.O.	S.O.N.O.	S.O.
9.06	82	28.1	7.60	74	0.1	6.41	89	0.3	16.5	10.0	11.0	1.0	1.0	0.8	S.S.O.	O.N.O.	S.O.
7.05	92	17.3	8.82	91	4.2	7.64	91	»	9.0	13.0	6.5	0.9	1.0	1.0	S.O.N.O.	S.O.N.O.	O.
6.10	89	0.7	9.10	95	0.1	6.09	89	»	12.0	6.0	1.5	0.5	0.9	1.0	S.	S.O.N.O.	*Var.*
6.26	85	0.5	8.48	89	3.7	5.32	91	0.1	8.5	3.0	3.5	0.7	0.9	0.5	O.S.O.	S.S.O.	S.
6.00	95	»	6.58	80	4.3	5.31	94	2.0	1.0	15.0	10.0	0.7	0.7	0.5	N.	O.S.O.	*Var.*
5.23	81	»	7.34	80	0.1	4.56	97	0.2	0.0	10.0	1.5	0.4	1.0	0.4	E.N.E.	S.O.	ONO.ENE.
4.97	79	»	7.83	84	0.7	3.41	92	»	0.5	12.5	0.0	0.5	0.9	0.3	N.E.	S.O.	E.
5.58	85	»	5.59	78	1.7	3.43	88	»	1.5	8.0	4.0	1.0	0.4	1.0	N.N.O.	O.N.O.	S.S.E.
5.76	80	0.1				6.01	91	3.1	3.5		10.5	0.7		1.0	S.S.O.		S.S.O.
8.06	82	71.4	6.35	84	39.1	5.24	89	7.1	6.5	5.4	3.6	0.6	0.7	0.68			

TABLEAU COMPARATIF

Indiquant, par les moyennes, les principaux caractères de l'état atmosphérique observés à Paris pendant l'année 1873.

Mois.	Thermométrie. Moyenne des minima.	Moyenne des maxima.	Écart.	Température moyenne.	Barométrie. Pression moyenne.	Hygrométrie. Tension moyenne.	Humidité.	Hauteurs totales de pluie.	Ozone. Moyenne.
					700+			MM.	
Janvier	2.2	7.6	5.2	4.9	52.5	5.71	86	37.3	8.0
Février	—0.1	4.5	3.8	2.2	56.4	4.79	88	59.1	4.3
Mars	3.7	12.9	9.0	8.3	50.3	6.40	78	40.4	6.2
Avril	4.9	13.1	10.8	9.0	53.7	6.25	73	48.7	6.2
Mai	7.0	17.0	10.0	11.9	55.0	7.26	70	51.1	7.1
Juin	11.7	22.2	10.8	17.0	55.1	10.31	74	147.6	9.9
Juillet	13.8	26.0	12.4	19.9	56.2	11.17	67	41.0	5.6
Août	13.1	25.5	12.4	19.3	56.0	10.58	68	44.5	7.2
Septembre	9.7	19.0	9.0	14.5	56.1	9.26	78	58.4	7.2
Octobre	6.8	15.3	8.7	11.0	54.0	8.06	82	71.4	6.5
Novembre	4.3	10.0	5.5	7.2	53.0	6.35	84	39.1	5.4
Décembre	0.6	5.7	5.1	3.2	53.0	5.24	89	7.1	3.6
	6.3	14.8	8.5	12.84	54.2	7.61	78	645.7	6.4

TABLEAU COMPARATIF indiquant, pour les années 1866, 1867, 1868, 1869, 1872, 1873, les vées dans les HÔPITAUX CIVILS de Paris ; leur MOUVEMENT ANNUEL ; le chiffre des *décès* la *moyenne annuelle,* et la *proportion centésimale.*

Maladies.	1866 Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	1867 Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	1868 Mouvement.	Décès.	P. p. 100.
Fièvre typhoïde	1,771	334	18.24	1,731	324	18.65	1,691	358	21.19
Grippe	150	2	1.33	240	1	0.41	383	0	0. 0
Varioles (1)	1,396	108	7.73	953	114	11.90	1,952	224	11.42
Scarlatine	151	35	23.17	84	8	9.52	152	14	9.21
Rougeole	518	107	20.65	632	91	14.71	532	95	17.89
Rhum. art. et musc.	2,868	29	1.01	3,073	26	0.84	2,430	49	2.02
Laryngites (2)	114	8	7.01	183	9	4.90	106	8	7.50
Coqueluche	136	24	10.29	104	12	11.53	173	37	21.32
Croup	318	204	64.15	194	124	63.91	300	192	64.00
Bronchites (3)	4,478	206	4.60	4,428	184	4.16	4,400	210	4.76
Pneumonies (4)	2,099	651	32.40	1,970	702	35.63	2,259	722	31.95
Pleurésies	1,130	90	7.95	1,123	97	8.63	1,214	126	10.37
Phthisie pulmon. (5)	4,740	2,440	51.26	5,996	2,951	49.21	5,834	3,028	51.91
Angines (6)	661	46	6.95	558	25	4.48	556	22	3.95
Entérites (7)	468	126	26.92	479	155	32.36	513	201	39.18
Diarrhées (8)	847	62	7.31	595	48	8.07	867	92	10.61
Dysenterie	112	12	10.71	106	9	8.49	217	21	9.67
Ictères	284	27	9.47	285	28	9.82	341	42	12.09
Erysipèles (9)	729	114	15.62	630	111	17.61	818	84	10.25

(1) *Variole, varioloïde* et *varicelle.* — (2) Il s'agit surtout, ici, des laryngites *chroniques* ou *phthisies* laryngées, tuberculeuses, syphilitiques, etc. — (3) Ce terme commun de *bronchite*

Tableau comparatif

Indiquant la Mortalité due aux principales affections internes qui peuvent être influencées par la constitution régnante dans les Hôpitaux civils de Paris pendant chacun des mois de l'année 1872.

Maladies.	Mois.											
—	Janv.	Fév.	Mars	Avril	Mai.	Juin.	Juil.	Aout	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès
Phthisie pulmonaire	239	197	270	272	282	217	192	198	215	225	204	211
Fièvre typhoïde	29	29	47	23	10	4	12	17	59	59	32	14
Laryngites	1	1	1	2	1	0	1	2	1	0	0	1
Bronchites	28	23	16	22	15	10	7	6	10	4	11	21
Pneumonies	42	52	59	56	17	40	30	28	31	28	53	55
Pleurésies	14	17	15	18	16	9	8	4	10	10	8	10
Coqueluche	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1
Croup	32	28	39	27	32	30	28	16	24	27	24	23
Angines	4	6	8	16	7	9	10	12	7	3	10	5
Rhumatisme articulaire	4	2	3	0	6	1	4	3	1	4	0	1
Varioles	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Scarlatine	1	1	0	4	2	0	0	3	0	3	1	1
Rougeole	1	4	1	1	4	3	7	7	2	3	6	6
Entérites	14	16	9	9	7	2	4	14	9	5	0	13
Diarrhées	8	6	6	9	14	7	7	12	14	13	5	6
Dysenterie	2	0	0	2	1	1	3	5	5	3	3	1
Ictères	4	5	1	0	1	1	5	8	4	2	5	5
Erysipèles (1)	9	11	17	9	5	13	13	11	10	4	7	11

principales affections de nature à être influencées par la constitution régnante, obser-
et leur *proportion centésimale* annuelle; leur *mortalité* totale pendant les six années,

1869			1872			1873			MORTALITÉ des six années.		
Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	Total.	Moyenne annuelle.	Moy. p. 100.
1,415	368	26.00	1,560	326	20.25	1,284	305	23.83	2,015	336	21.36
214	1	0.46	119	1	0.80	152	1	0.65	6	1	0.60
2,079	270	12.98	172	36	20.93	21	1	4.76	753	125	10.82
231	42	18.18	133	19	14.28	96	16	16.66	134	22	15.17
477	57	11.94	422	69	13.74	406	45	11.08	464	77	15.00
3,447	56	1.62	2,766	29	1.04	2,763	29	1.04	218	36	1.26
228	9	3.90	197	9	4.56	152	10	6.57	53	9	5.74
91	15	16.48	165	27	16.36	81	5	6.17	120	20	13.69
271	198	73.06	465	327	70.32	463	330	71.25	1,375	229	67.78
4,828	236	4.90	3,866	177	4.58	3,991	174	4.36	1,187	198	4.56
2,252	764	33.92	1,773	582	32.26	1,664	531	31.91	3,952	659	33.01
1,302	124	9.52	1,180	142	12.03	1,095	139	12.69	718	119	10.18
6,208	3,025	48.71	5,144	2,546	49.49	5,088	2,722	53.49	16,712	2,785	50.67
598	31	5.18	594	76	12.79	617	97	15.72	297	50	8.18
482	131	29.25	407	139	34.15	319	102	31.97	854	142	32.30
711	90	12.64	749	131	17.48	714	94	13.20	517	86	11.55
126	20	15.87	301	33	10.96	181	26	14.30	121	20	11.67
417	43	10.31	491	49	9.97	309	41	13.53	230	38	10.80
950	137	14.42	944	90	9.52	825	120	14.54	656	109	13.62

(1) Les érysipèles indiqués dans ce tableau appartiennent à la fois aux services de médecine et de chirurgie.

I. Affections des voies respiratoires. — Rien de saillant à signaler pour les affections aiguës des voies respiratoires, qui présentent les caractères de fréquence et de gravité propres à la saison, sans manifestation épidémique très-accentuée. J'ai

Maladies.	1er trimestre.			2e trimestre.			3e trimestre.		
	Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	Mouvement.	Décès.	P. p. 100.
Phthisie pulmonaire.	1,290	706	54.89	1,456	771	52.95	1,201	606	50.45
Pneumonies.	384	153	39.84	565	153	27.07	362	89	24.58
Bronchites.	1,104	67	6.07	1,116	48	4.31	942	23	2.44
Pleurésies (1)	293	46	15.69	314	43	13.37	267	23	8.68
Totaux. . . .	3,071	972	29.19	3,451	1,015	29.38	2,772	741	21.53

A l'hôpital du Val-de-Grâce, M. Léon Colin signale un groupe relativement considérable d'individus atteints de *phthisie à forme aiguë,* et, dans son seul service, il a eu 3 décès entraînés par cette affection. Le premier de ces cas est un exemple remarquable de *forme typhoïde* de la tuberculisation aiguë ; l'examen anatomique démontra à M. Léon Colin la multiplicité des lésions correspondant à la multiplicité des symptômes observés pendant la vie : « Éruption confluente de granulations dans tout le parenchyme pulmonaire, ulcérations transversales profondes de l'intestin grêle, semis granuleux à la surface de l'arachnoïde, voilà autant de localisations qui avaient concouru sans doute à constituer, chacune pour sa part, les symptômes thoraciques, intestinaux, cérébraux, dont l'ensemble donnait à l'affection le *masque typhique.*

Chez le second, les poumons seuls étaient envahis par les granulations ; mais on notait quelques ulcérations tuberculeuses peu étendues de la muqueuse intestinale et l'infiltration des ganglions mésentériques.

Chez le troisième, enfin, le parenchyme pulmonaire seul était farci dans toute son étendue de granulations tuberculeuses.

C'est donc surtout vers le parenchyme pulmonaire que se sont manifestées plus spécialement, pendant cette période d'observation, les poussées tuberculeuses à évolution rapide. Deux autopsies, faites dans un service autre que le mien, ont révélé une tendance analogue à l'envahissement plus spécial des poumons. »

A l'hôpital du Gros-Caillou, M. le docteur Champenois signale également un certain nombre de cas de *granulite tuberculeuse* avec épanchement pleurétique récidivant, et présentant à chaque ponction cette particularité d'être sanguinolent, mais de n'avoir aucune tendance à prendre le caractère purulent.

II. Affections diphthéritiques. — L'année 1873 a été aussi mauvaise pour le croup, dans nos hôpitaux, que l'année 1872 ; on peut voir par le tableau suivant,

correspond à toutes les affections primitives ou secondaires, idiopathiques ou symptomatiques des bronches, sporadiques ou épidémiques ; la dénomination de *grippe,* que l'on emploie dans la pratique de la ville d'une manière véritablement abusive, est, au contraire, appliquée d'une manière beaucoup trop restreinte dans la clinique nosocomiale. — (4) *Pneumonies* de tout ordre, de tout genre et de tous les âges. — (5) Quelque considérable que soit le chiffre de la phthisie pulmonaire que nous indiquons, il est encore de beaucoup au-dessous de la réalité ; un grand nombre de phthisiques, pour des raisons diverses, sont immatriculés dans la statistique des hôpitaux sous d'autres dénominations, telles que *bronchites, laryngites, pneumonies,* etc. — (6) Il s'agit ici, en bonne partie, d'angines *couenneuses.* — (7-8) Entérites et diarrhées de tout genre ; les entérites et les diarrhées symptomatiques, où les entérites et les diarrhées de l'enfance prédominent. — (9) Erysipèles médicaux et chirurgicaux.

(1) Voyez, pour ce qui concerne les variations de la mortalité de la pleurésie aux diverses époques, mon Rapport sur les maladies du premier trimestre de 1873, et *comparez* Louis Lande : *Mortalité de la pleurésie à l'hôpital Saint-André de Bordeaux,* de 1861 à 1872, note communiquée à la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux, dans la séance du 11 juillet 1873. In *Gaz. méd. de Bordeaux,* 20 juillet 1873.

réuni dans le tableau suivant les éléments nécessaires pour préciser les variations que subissent ces affections dans leur nombre et dans la mortalité qu'elles entraînent à chacune des périodes de l'année.

4e TRIMESTRE. Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	TOTAL du mouvement.	TOTAL des décès.	MOY. TRIMESTRIELLE des décès.	P. p. 100.	MALADIES.
1,141	640	56.08	5,088	2,723	680	53.51	Phthisie pulmonaire.
353	136	38.52	1,664	531	133	31.91	Pneumonies.
840	47	5.59	4,002	185	46	4.62	Bronchites.
221	28	12.66	1,095	140	35	12.79	Pleurésies.
2,555	851	33.30	11,852	3,589	897	30.27	

dans lequel je rapproche six années consécutives, que la progression que j'ai déjà signalée plusieurs fois existe, non-seulement dans le nombre des cas, mais encore dans leur gravité :

Années.	Mouvement.	Décès.	P. p. 100.
1866	318	204	64.15
1867	194	124	63.91
1868	300	192	64.00
1869	271	198	73.06
1872	465	327	70.32
1873	463	330	71.25

Hôpital des Enfants-Malades, service de M. Henri Roger. — *Statistique des cas de diphthérie observés pendant l'année* 1873, par M. Homolle, interne du service :

« La diphthérie s'est montrée sous diverses formes chez 84 enfants; il est nécessaire de classer ces cas en plusieurs catégories; les observations de croup nous occuperont d'abord :

Le nombre de malades qui ont présenté des accidents de laryngite pseudo-membraneuse s'élève à 55; la trachéotomie, pratiquée dans 34 cas, a donné 8 guérisons, soit 23,5 p. 100.

Les garçons et les filles figurent en nombre égal (17) dans la somme des opérations; mais, tandis que les premiers ne comptent que 2 guérisons (soit 11,7 p. 100), les secondes relèvent la moyenne et comptent 6 succès (soit 25,3 p. 100).

Dans tous les cas dont l'issue a été favorable, le croup était purement asphyxique, sans complication, sans aucun phénomène d'infection.

Quant aux cas de mort, on peut les grouper de la manière suivante :

1° Croups paraissant surtout asphyxiques au moment de l'opération, de sorte qu'il n'existait aucune espèce de contre-indication : 15.

Un des enfants mourut pendant la trachéotomie; 4 succombèrent dans les vingt-quatre heures qui suivirent l'opération (chez 3 d'entre eux, cette mort rapide s'explique par la bronchite pseudo-membraneuse et la bronchio-pneumonie qui n'avaient pas été reconnues pendant la vie). Les autres survécurent plus longtemps (4 sont morts dans les quarante-huit heures), les autres plus tardivement encore, du quatrième au quinzième jour après l'opération.

2° Cas dans lesquels on aurait pu admettre des contre-indications : 6.

Chez 3 enfants, l'asphyxie était lente, sans accès de suffocation; chez un autre, l'existence de coryza et d'engorgement ganglionnaire indiquait un certain degré d'infection; un enfant relevait de rougeole; une petite fille, enfin, était si chétive que sa faiblesse seule pouvait faire hésiter sur l'opportunité de la trachéotomie.

3° Dans deux cas existaient des contre-indications que l'on peut regarder comme formelles : l'un des enfants avait de la bronchio-pneumonie; l'une de la bronchio-pneumonie et une péritonite tuberculeuse.

Les cas de croup dans lesquels la trachéotomie n'a pas été faite sont au nombre de 15; 10 enfants sont morts, et nous retrouvons ici entre les garçons et les filles l'inégalité que nous signalions pour les opérés (8 filles, 4 guérisons; 7 garçons, 1 seule guérison).

Les faits dont nous parlons se partagent naturellement en deux séries : dans l'une rentrent les cas de croup asphyxique non infectieux où la bénignité relative des symptômes a permis d'éviter l'opération ; ils sont au nombre de 5, et ont eu tous une heureuse terminaison. Les autres, tous mortels, sont ou des croups secondaires (à la rougeole, 3 cas ; à la scarlatine, 1 ; à la fièvre typhoïde, 1) ou des croups infectieux ou compliqués (bronchite pseudo-membraneuse reconnue, phénomènes de parésie cardiaque, engorgement ganglionnaire considérable, etc.).

A ces cas malheureux, il faut enfin en ajouter six autres où le croup n'est survenu que comme un accident ultime dans le cours d'une diphthérie maligne ou généralisée (secondaire ou cachectique chez plusieurs enfants).

Sauf un très-petit nombre d'exceptions où nous n'avons pas constaté l'angine couenneuse, cette manisfestation diphthéritique a précédé ou accompagné le croup chez les enfants que nous avons observés. L'angine a existé seule ou accompagnée de lésions pseudo-membraneuses autres que la laryngite dans 27 cas : 13 fois la diphthérie était primitive ; 8 enfants ont guéri (l'un d'eux n'avait que 10 mois et eut du coryza couenneux) ; 7 sont morts (l'angine revêtit le caractère gangréneux dans un cas).

Nous avons, outre les cas de croups secondaires que nous avons rapportés plus haut, observé 14 faits de diphthérie consécutive, cinq fois à la suite de la scarlatine (2 morts), deux fois après une rubéolo-scarlatine (1 mort). A la suite de la rougeole nous avons observé 2 cas de diphthérie généralisée mortelle, 1 cas de diphthérie buccale (l'enfant fut emmené mourant) ; dans un cas, l'angine couenneuse rubéolique prit la forme ulcéreuse superficielle et laissa après la guérison une cicatrice un peu déprimée, bleuâtre. Enfin, chez 3 enfants, la diphthérie fut tout à fait cachectique, c'est-à-dire qu'elle se produisit comme phénomène ultime chez des sujets très-débilités (2 avaient des gangrènes consécutives à la rougeole, un troisième avait une albuminurie chronique). Il ne me reste plus qu'à signaler 2 faits de diphthérie cutanée ; un des enfants guérit.

Relativement aux complications, je citerai seulement un cas de paralysie du voile du palais qui survint chez un enfant qui n'avait pas eu d'angine couenneuse, mais seulement de la diphthérie cutanée et des petites plaques des lèvres.

L'endocardite a pu être constatées chez 4 enfants ; cependant, chez l'un d'eux, on pouvait hésiter sur l'interprétation d'un léger souffle systolique de la base ; 2 autres avaient une angine scarlatineuse, et l'influence de la fièvre éruptive doit sans doute être mise en cause ; enfin, chez le dernier enfant, la diphthérie seule paraît avoir provoqué la lésion cardiaque.

Nous avons observé quatre fois les accidents qui ont été attribués à la thrombose cardiaque, et qu'il faut peut-être, à plus juste titre, rapporter à l'état graisseux du cœur et à la parésie qui en est la conséquence (état de collapsus, avec petitesse du pouls et abaissement de la température) ; deux fois l'autopsie nous a fait reconnaître la dégénérescence des fibres musculaires cardiaques et la présence de caillots fibroïdes décolorés ; mais, dans un cas, le diagnostic ne se vérifia pas ; chez le dernier malade, l'autopsie ne put être faite.

Quant aux causes, il me suffira de dire que 18 cas (sur lesquels il y eut 11 décès) prirent naissance dans les salles, soit à la suite, soit indépendamment de fièvres éruptives contractées dans le service. »

RÉSUMÉ STATISTIQUE.

« CROUPS OPÉRÉS	34 cas,	8 guérisons,	soit 23,5 °/°	
17 garçons		2 id.	11,7 °/°	15 morts.
17 filles		6 id.	35,3 °/°	11 morts.
CROUPS NON OPÉRÉS :				
Primitifs	5 cas,	5 id.		0 morts.
Secondaires à la rougeole	3 cas,			3 morts.
— *à la scarlatine*	1 cas,			1 mort.
— *à la fièvre typhoïde*	1 cas,			1 mort.
Compliqués ou *infectieux*	5 cas,			5 morts.
Ultimes	6 cas,			6 morts.
ANGINE COUENNEUSE :				
Primitive	13 cas,	8 guérisons,		5 morts.
Secondaire	8 cas,	5 id.		3 morts.
DIPHTHÉRIE GÉNÉRALISÉE :				
Rubéolique	2 cas,			2 morts.
Cachectique	3 cas,			3 morts.
DIPHTHÉRIE BUCCALE :				
Rubéolique	1 cas,			emmené mourant.
DIPHTHÉRIE *cutanée*	1 cas,	1 guérison,		0 mort.
Cutanée et labiale	1 cas,			1 mort.
Totaux	84 cas,	27 guérisons,		57 morts. »

A l'hôpital Cochin, M. Bucquoy signale, en octobre, trois cas d'*angine diphthéritique* assez remarquables par les conditions particulières au milieu desquelles ils se sont produits : Une malade qui était depuis quelque temps dans le service de chirurgie fut atteinte d'angine couenneuse; une malade voisine qui lui donnait ses soins fut également atteinte, et la veilleuse de la salle présenta bientôt des symptômes d'angine diphthéritique. L'infirmière et l'une des malades du service de chirurgie passèrent dans ses salles et bientôt lui présentèrent des symptômes de croup et de trachéite pseudo-membraneuse qui mirent leur vie en péril. Toutes deux rendirent des fausses membranes tubulées, et l'une d'elles un arbre tout entier avec le commencement des divisions bronchiques. Toutes deux ont guéri, mais présentent encore aujourd'hui des accidents consécutifs : paralysie incomplète du voile du palais, amblyopie et un peu de parésie des membres inférieurs.

III. Fièvre typhoïde (1). — L'épidémie annuelle de fièvre typhoïde a frappé un

(1) A côté de l'*épidémie typhoïde, de cause locale,* observée par M. Rames, à Aurillac, et dont nous avons donné la description succincte dans le précédent Rapport, il faut placer la *Relation de l'épidémie de fièvre typhoïde* qui régna sur le 102e de ligne, à Courbevoie, du 13 août au 6 septembre 1873, et qui a été tracée de la manière la plus remarquable, qui nous a été communiquée par M. Régnier, médecin-major au 102e de ligne.

Nous conservons dans nos archives ce très-intéressant document, que nous regrettons de ne pouvoir publier en entier; mais nous rapporterons les conclusions de l'auteur et le résultat de ses observations sur un point d'hygiène militaire dont j'ai déjà entretenu la Société, et qui, en raison des conditions nouvelles du recrutement de notre armée, acquiert une grande importance pour le pays; je veux parler de cette catégorie de jeunes soldats qui se compose de l'élite intellectuelle de la nation, et qui est constituée par les *engagés conditionnels d'un an.*

Du 13 août au 6 septembre, M. Régnier relève, bien que la période d'observation soit très-courte, sur un effectif de 1,489 hommes présents, 313 cas de fièvres continues, dont 8 formes graves primitives, 140 formes moyennes, 165 formes abortives, que réunissent dans un groupe naturel l'intensité des symptômes observés et la communauté des conditions étiologiques; or, voici comment s'est traduite, au point de vue de la réceptivité de la maladie, l'aptitude des diverses catégories de soldats :

Engagés conditionnels d'un an (5 mois de service déjà effectués)..	40,0	p. 100
Jeunes soldats (8 mois de service)........	21,9	—
1 an de service........	25,9	—
2 ans —	9,2	—
3 ans —	9,5	—
4 ans —	4,1	—
5 ans —	1,5	—
6 ans —	1,5	—

Il est évident que les trois mois de service en moins des engagés conditionnels ne suffisent pas pour expliquer la différence considérable des atteintes entre ceux-ci et les jeunes soldats proprement dits. Il faut admettre, ainsi que le fait très-judicieusement remarquer M. Régnier, que les obligations de la vie militaire constituent, pour l'engagé d'un an, un changement d'existence plus grand que pour l'homme des champs, que pour l'ouvrier, qui ont été habitués au travail et à la fatigue corporelle, pendant un temps que le jeune homme de la catégorie des engagés volontaires consacrait à peu près exclusivement au travail intellectuel.

Il y a là une grande question d'hygiène militaire et sociale dont les médecins ne doivent ni se désintéresser ni se dessaisir ; puisqu'il est impossible de s'opposer à la funeste aberration qui entraîne les nations modernes à se préparer pour des luttes barbares, puisque tous doivent être soldats au même âge et dans les mêmes conditions, il faut absolument apporter, dans le système d'éducation de toute cette partie de la jeunesse qui n'est pas destinée aux travaux manuels, une modification radicale, et la mettre en mesure, par une éducation physique appropriée, de supporter les fatigues et les dangers de la vie militaire. Il y a lieu d'espérer que les documents statistiques qui sont nécessaires pour juger sainement une aussi grave question sont recueillis avec tout le soin désirable, et qu'ils seront livrés sans restriction à la publicité.

Voici les conclusions du travail de M. Régnier :

« 1° L'épidémie de fièvre typhoïde, localisée au 102e de ligne, a été déterminée par les émanations ammoniacales des latrines et par les odeurs méphitiques des égouts de la caserne.

2° Cette épidémie a été suivie immédiatement de l'apparition de fièvres intermittentes sans gravité qui ont persisté jusqu'au 20 septembre environ.

nombre absolu de sujets inférieur à celui des années précédentes, mais la gravité relative a été assez grande, car la proportion des décès dépasse le chiffre moyen, ainsi qu'on peut en juger par la statistique suivante :

Années.	Mouvement.	Décès.	P. p. 100.
1866	1,771	334	18.24
1867	1,731	324	18.65
1868	1,691	358	21.19
1869	1,415	368	26.00
1872	1,560	326	20.25
1873	1,284	305	23.83

Hôpital du Val-de-Grâce. — M. Léon Colin :

« De même que pour le trimestre précédent, la fièvre typhoïde et le choléra résument à eux seuls le cadre des maladies aiguës graves observées à notre hôpital pendant les trois derniers mois de l'année 1873.

Il y a plus : de ces deux affections, c'est encore la fièvre typhoïde qui a continué à dominer comme fréquence et mortalité ; on le voit d'après les chiffres des décès entraînés par ces deux affections.

	Décès par fièvre typhoïde.	Décès par choléra.
Octobre.	6	3
Novembre.	3	1
Décembre.	0	0

Si la mortalité, par fièvre typhoïde, est nulle en décembre, il n'en est pas moins entré un certain nombre de cas dans nos salles ; et, de même qu'au mois d'août, cette affection avait, pour la garnison de Paris, précédé l'apparition du choléra, de même elle lui survit aujourd'hui, sans s'être laissée, si l'on peut ainsi dire, déborder par la constitution cholérique.

C'est sur des faits analogues que l'on a formulé, à plusieurs reprises, l'opinion d'un certain antagonisme entre telle et telle influence morbide, la prédominance de l'une pouvant mettre obstacle au développement de l'autre ; pour nous borner à l'enseignement fourni par les faits actuels, nous croyons devoir nous tenir d'autant mieux en garde contre cette doctrine, que nous avons eu pour notre compte un exemple frappant de la compatibilité de ces deux maladies chez ce malade qui, entré dans nos salles pour une fièvre typhoïde grave, a été enlevé par un choléra foudroyant, et dont l'intestin nous a présenté à la fois les ulcérations typhiques et la psorentérie cholérique.

Ce cas n'est pas le seul qui nous ait démontré l'influence, sur le décours de la fièvre typhoïde, de l'élément pathogénique voisin ; dans la période de convalescence de cette affection, j'ai été frappé, chez deux malades, de l'excès d'abaissement de la température avec coloration livide des extrémités, fréquence et petitesse du pouls, et même, chez l'un d'eux, aphonie analogue à l'aphonie cholérique ; ni chez l'un, ni chez l'autre, il n'y eut de troubles gastro-intestinaux ; le vin à haute dose, le quinquina et l'acétate d'ammoniaque leur furent très-utiles.

A côté de ces deux cas suivis de guérison, j'en observai deux autres qui furent mortels et à l'égard desquels je me demande, avec plus de réserve, si l'influence cholérique ne s'est point manifestée à une tout autre période de la maladie au début.

La note ci-jointe résume, sous forme très-abrégée, l'évolution de ces deux cas qui me paraissent se rapprocher de faits analogues signalés tout récemment par notre collègue, M. Vallin, dans les *Archives générales de médecine* (novembre 1873).

On voit que dans ces deux cas la température, au lieu de s'élever pendant les huit premiers jours, est demeurée à peu près stationnaire ; qu'elle a même, chez le premier malade, subi une diminution qui l'a fait descendre au minimum de l'état normal, et cela au début du deuxième septénaire ; à tel point que, chez ce malade, l'état général semblant aussi s'amé-

3° Dans les casernes occupées par plusieurs corps de troupes, le commandant de la place devrait avoir qualité pour exercer un contrôle sur l'exécution de toutes les mesures ayant trait à la propreté du quartier.

4° Il est nécessaire de remédier aux vices de construction de l'égout qui permettent aux eaux de s'échapper de leurs conduits ; il serait utile, pendant les chaleurs de l'été, de faire passer dans les égouts un courant d'eau deux ou trois fois par semaine.

5° L'intérêt de l'État, la santé des hommes, veulent que l'administration soit en mesure de faire droit d'*urgence* aux demandes de médicaments faites d'*urgence*, un retard de trois ou quatre jours pouvant entraîner des conséquences graves, en temps d'épidémie surtout. »

liorer à cette date, on avait négligé de relever la température depuis le 18 jusqu'au 20 octobre.

Chez tous les deux, la période de gravité de l'affection fut inaugurée, vers le neuvième jour de l'entrée, par une brusque élévation de température, dépassant 40°5 et même 41°; enfin, chez tous les deux, cette ascension thermique coïncida avec l'explosion de symptômes cérébraux graves : délire, coma, soubresauts des tendons; et les deux autopsies révélèrent la forme anatomique la plus caractérisée de la fièvre typhoïde : l'ulcération à pic des plaques agminées, infiltrées d'un exsudat jaunâtre, épais de 1 à 3 millimètres.

Il est important de noter que, chez ces deux malades, les symptômes gastro-intestinaux furent peu intenses, circonstance qui permet au moins de ne pas s'exagérer l'influence de la constitution cholérique sur de semblables anomalies, observées d'ailleurs par d'autres, et des conditions où cette influence ne pouvait être invoquée. »

Résumé des deux observations de fièvre typhoïde du service de M. Léon Colin :

Première observation, recueillie par M. Lèques, médecin stagiaire. — N... entre au Val-de-Grâce, le 10 octobre 1873, salle 27, lit 35 : ni céphalalgie, ni épistaxis, ni bourdonnements d'oreilles, ni troubles de la vue, *constipation*, mais perte d'appétit, faiblesse générale, insomnie absolue, hébétude, agitation et loquacité nocturnes. Tableau de la température depuis le 11 octobre jusqu'au 29, jour de la mort :

	Matin.	Soir.		Matin.	Soir.
12 octobre....	38,4	39,4	21 octobre....	39,5	41,2
13 —	38,2	39,6	22 —	39,7	40
14 —	38,4	38,7	23 —	39,8	40,5
15 —	37	37,2	24 —	40	40,2
16 —	»	37,8	25 — ...	39	39,8
17 —	37	37,8	26 —	39	39,6
18 —	36,5	»	27 —	38,8	39
19 —	»	»	28 —	39,2	39,7
20 —	»	40,2	29 —	39,7	»

Deuxième observation, recueillie par M. Héral, médecin stagiaire. — T... entre au Val-de-Grâce le 31 octobre 1873, salle 26, n° 14 : céphalalgie depuis cinq jours, insomnie, hébétude, adynamie, langue et lèvres tremblantes, peu de diarrhée. Tableau de la température depuis le 1er novembre jusqu'au 16, jour de la mort :

	Matin.	Soir.		Matin.	Soir.
1er novembre	38,1	39,6	9 novembre....	39,9	40,5
2 —	38	39,2	10 —	39,6	40,4
3 —	38,2	39,4	11 —	39,8	40,2
4 —	38,2	39	12 —	39,6	39,8
5 —	37,2	39,2	13 —	39,9	40,1
6 —	37,6	38,8	14 —	39,4	40,2
7 —	37,8	40	15 —	39,1	39,8
8 —	38,8	40,5	16 —	39	39,8

Maison municipale de santé. — M. Féréol :

La fièvre typhoïde, qui pendant le mois de septembre avait eu un caractère de bénignité relative, a pris en octobre et en novembre un caractère plus grave. M. Féréol signale plus particulièrement un jeune homme de 20 ans, chez lequel la maladie, à forme ataxique des plus accentuées, avait fini par toucher à sa convalescence, et qui fut emporté par une de ces vastes eschares gangréneuses que rien n'arrête et qui pénétra jusqu'au canal médullaire (1), et un jeune Anglais qui fut emporté au neuvième jour; chez ce dernier, l'éruption lenticulaire, très-abondante dès le cinquième jour, généralisée à tout le tégument, se compliqua de pétéchies, de larges ecchymoses; il y eut des épistaxis très-abondantes et des hémoptysies considérables, délire, agitation extrême, et très-peu de phénomènes intestinaux (pas de tympa-

(1) Nous ne saurions trop vivement recommander aux praticiens, avec M. Dujardin-Beaumetz, dans tous les cas analogues à celui que signale M. Féréol, et, en général, dans toutes les PLAIES GANGRÉNEUSES, quelles qu'elles soient, le pansement avec un plumasseau de charpie imbibé d'une solution aqueuse de chloral, titrée de 1 à 5 pour 100. La douleur et l'odeur disparaissent rapidement, la plaie se déterge et bourgeonne; il faut surveiller seulement l'état de somnolence qui s'empare parfois des malades par suite de l'absorption du chloral, mais on en triomphe facilement, s'il y a lieu de s'en inquiéter, en diminuant le titre de la solution ou en éloignant les pansements.

nisme, pas de diarrhée). La physionomie de ces symptômes, la nationalité du malade, engagèrent M. Féréol à essayer sur lui le traitement que préconise Graves dans le typhus pétéchial à forme délirante; il donna le tartre stibié à haute dose uni à l'opium : il y eut des vomissements, la diarrhée s'installa; la marche de la malade ne fut nullement enrayée.

A l'hôpital de la Pitié, M. Desnos a constaté l'exacerbation épidémique surtout dans les trois derniers mois de l'année; les fièvres typhoïdes qu'il a observées, et qui toutes se sont terminées par la guérison, appartenaient, pour la plupart, à la *forme commune*, c'est-à-dire qu'elles ne présentaient pas de prédominances d'appareils symptomatiques ou de formes morbides.

« Chez beaucoup de sujets, n'étaient l'élévation le plus souvent considérable de la température centrale et la perte de l'appétit chez un grand nombre, mais non chez tous, on aurait pu croire à une maladie des plus légères ou à un état de santé normal.

A l'encontre de quelques-uns de nos collègues, ajoute M. Desnos, je n'ai qu'exceptionnellement observé d'accidents thoraciques intenses, et encore ont-ils cédé rapidement, soit spontanément, soit à un traitement approprié.

Une seule fois, j'ai constaté des symptômes ataxo-adynamiques graves, pendant une rechute, chez une jeune fille qui contracta la fièvre typhoïde en donnant des soins à des enfants atteints de la même maladie. La première atteinte avait été légère, seule la rechute fut grave. Elle fut la conséquence d'une fatigue légère, mais intempestive, causée par une promenade dans le jardin. La température était descendue à son chiffre normal depuis plusieurs jours. Plus j'observe et plus je demeure convaincu que les deux principales causes de rechute dans cette maladie sont les écarts de régime alimentaire, ainsi que le séjour hors du lit, l'exercice musculaire prématurés. »

Hôpital Cochin. — M. Bucquoy :

L'épidémie de *fièvre typhoïde*, signalée dans le dernier trimestre, s'est continuée dans les trois derniers mois de l'année, et paraît aujourd'hui à son déclin.

Les cas ont été nombreux en octobre et en novembre. Tous ont été observés chez des hommes de 17 à 33 ans. Deux fois la contagion a paru jouer un rôle important dans l'étiologie. Il s'agit de deux frères : l'un de 17, l'autre de 18 ans, entrés les 27 et 31 octobre avec une forme très-bénigne de la maladie qu'ils ont contractée, après avoir vu tous les autres membres de leur famille, habitant la même maison, atteints de fièvre typhoïde à laquelle un de leurs frères et une de leurs sœurs ont succombé.

Les cas observés en octobre ont été remarquablement bénins, et deux, au moins, ont offert cette forme décrite sous le nom de *typhus levissimus*. Il n'en a pas été de même pour ceux des mois de novembre et de décembre, qui ont été tous des fièvres typhoïdes graves avec accidents ataxo-adynamiques. Un seul malade cependant a succombé et a offert, outre les lésions ordinaires de la maladie, une dégénérescence graisseuse très-marquée des reins. Dans ces divers cas, M. Bucquoy a constaté, comme précédemment, les bons effets des lotions vinaigrées sur la surface du corps, et toujours elles ont modifié la température, de telle sorte que les oscillations étaient pour ainsi dire renversées, le chiffre du matin étant égal ou même supérieur à celui du soir.

A Lyon, deux grands hôpitaux, l'Hôtel-Dieu et la Croix-Rousse, comptent un *grand nombre de guérisons* de la fièvre typhoïde par l'emploi raisonné de la méthode de Brand (de Stettin). M. le docteur Fonteret attire particulièrement notre attention sur ce point :

« Cette méthode, nous écrit-il, se présente aujourd'hui avec des faits si nombreux et si imposants, avec des allures scientifiques telles, qu'il est impossible de ne pas l'étudier; et que la repousser surtout par le dédain est un vrai déni de justice.

Le bain pris à une température de + 20°, d'une durée d'un quart d'heure, et répété toutes les fois que la température du sujet dépasse 38° 5/10, produit : 1° l'abaissement instantané de la température du corps; 2° la disparition rapide de la sécheresse de la langue et de la peau; 3° la disparition très-rapide de l'état cérébral; 4° le réveil de l'appétit et le relèvement des forces, et finalement la guérison. Plus la maladie est rapprochée de son début, plus le succès est certain. »

Nous n'ignorons pas ce qui a déjà été fait dans les hôpitaux de Paris pour mettre à exécution le traitement dont il s'agit; mais nous craignons bien que la généralisation de son emploi ne nous soit rendue bien difficile par l'insuffisance absolue

des ressources dont nous disposons pour tout ce qui a trait à la balnéation ou aux gens de service.

IV. Fièvres éruptives. — Pendant toute l'année, les fièvres éruptives de tout ordre ont été très-peu nombreuses, et notablement moindres que dans toutes les années précédentes.

Parmi les remarques intéressantes que l'on peut faire en prenant connaissance des chiffres suivants, nous signalons spécialement le tracé de la marche décroissante de la variole, qui atteint cette année un *minimum* tout à fait invraisemblable : les affections varioliques de toute espèce réunies ne donnent, dans les hôpitaux de Paris, pour toute l'année, que 21 malades et 1 seul décès. C'est là un fait sans précédents dans l'histoire épidémique de la variole et dont nous avons, dans les rapports antérieurs, précisé la signification :

	Années.	1866	1867	1868	1869	1872	1873
Varioles.	Mouvement. .	1396	953	1952	2079	172	21
	Décès.	108	114	224	270	36	1
	P. p. 100. . .	7.73	11.90	11.42	12.98	20.93	4.76
Scarlatine.	Mouvement. .	151	84	152	231	133	96
	Décès.	35	8	14	42	19	16
	P. p. 100. . .	23.17	9.52	9.21	18.18	14.28	16.66
Rougeole.	Mouvement. .	518	632	532	477	422	406
	Décès.	107	91	95	57	69	45
	P. p. 100. . .	20.65	14.71	17.89	11.96	13.74	11.08

A la Maison municipale de santé, en décembre, M. Féréol signale 1 cas de varioloïde à éruption abondante : pustules entourées d'un rash hémorrhagique très-accentué et larges plaques périphériques sur un point où un sinapisme avait été appliqué. Il a été impossible de rattacher ce fait à une contagion quelconque.

(*La suite à un prochain numéro.*)

OPHTHALMOLOGIE

CONSIDÉRATIONS THÉORIQUES ET PRATIQUES SUR CERTAINES FORMES DE CÉCITÉ SUBITE ;

Par le docteur Ch. Abadie.

Depuis que la découverte de l'ophthalmoscope a permis d'explorer le fond de l'œil et de constater l'existence de lésions de la rétine et du nerf optique, jusqu'alors inconnues, les variétés jadis si nombreuses des amauroses ont peu à peu disparu, pour faire place à des maladies parfaitement distinctes, reconnaissant pour cause des lésions anatomiques nettement déterminées. Ce qui caractérise aujourd'hui la précision du diagnostic dans les affections oculaires, c'est la possibilité d'apprécier, d'une part, d'une façon rigoureuse, par la mensuration de l'acuité visuelle, l'exploration du champ visuel, la recherche de la perception lumineuse et des couleurs, les moindres troubles fonctionnels, et d'être renseignés en outre, à chaque instant, par l'ophthalmoscope, sur les lésions correspondantes à tels ou tels symptômes. Nous pouvons presque, grâce à ce précieux instrument, résoudre ce problème, en apparence insoluble : étudier l'anatomie pathologique sur le vivant.

Malgré les immenses progrès accomplis en ophthalmologie, il faut avouer néanmoins qu'il existe encore de véritables amauroses, caractérisées par une diminution considérable de la vision, sans lésions notables du fond de l'œil.

Parmi ces amauroses, quelques-unes sont remarquables par leur apparition subite, leur marche rapidement progressive et la gravité exceptionnelle de leur pronostic. L'ophthalmoscope nous révèle bien parfois le secret de certaines cécités subites, en nous montrant au fond de l'œil, tantôt une embolie de l'artère centrale de la rétine, tantôt une hémorrhagie dans la région de la macula, tantôt enfin un vaste décolle-

ment de la rétine; mais il peut arriver aussi que l'examen le plus minutieux ne fasse découvrir aucune lésion caractéristique.

Il n'est aucun médecin qui ne connaisse, sinon par expérience, du moins par ouï-dire, des cas de cécité presque foudroyante, survenue du jour au lendemain, parfois même dans l'espace de quelques heures. La littérature ophthalmologique renferme un certain nombre d'observations relatives à ce sujet; dans la plupart d'entre elles, l'examen ophthalmoscopique est presque négatif; c'est à peine si l'on signale une diminution plus ou moins considérable du calibre des artères, et une légère suffusion séreuse à la surface de la papille. Ces lésions presque insignifiantes de l'extrémité intra-oculaire du nerf optique ne peuvent suffire à expliquer la perte de la vision; on est donc obligé ici d'invoquer une autre cause. Or, il est évident que, si la lésion est extra-oculaire, elle ne peut siéger que dans la portion orbitaire des nerfs optiques ou dans les centres nerveux. L'absence complète de troubles cérébraux, en pareils cas, ne permet pas d'accepter cette dernière hypothèse : aussi, m'appuyant sur l'anatomie normale et pathologique, et sur l'observation clinique, je crois pouvoir démontrer que cette cécité soudaine reconnaît souvent pour cause une hémorrhagie qui, se produisant d'abord au niveau du chiasma des nerfs optiques, fuse de là entre les deux gaînes de ces nerfs et abolit la vision en comprimant leurs troncs intra-orbitaires.

Les différents auteurs d'anatomie descriptive ont décrit depuis longtemps deux gaînes au nerf optique. La première gaîne, interne, qui sert de névrilème, peut être considérée comme un prolongement de la pie-mère; la deuxième, externe, prend naissance au niveau du trou orbitaire, à la sortie du crâne, et n'est qu'une dépendance de la dure-mère. Ces deux gaînes accompagnent le nerf optique jusqu'à son extrémité oculaire. Arrivées là, elles se séparent. l'externe forme, par l'épanouissement de ses fibres, les couches les plus superficielles de la sclérotique; la deuxième pénètre à travers la sclérotique et la choroïde, et se termine au niveau du plan rétinien, en formant l'anneau sclérotical du nerf optique. On savait déjà que ces deux gaînes ne sont pas intimement unies entre elles, qu'elles sont séparées par un tissu cellulaire lâche; mais, avant les derniers travaux de Schwalbe, on n'avait pas saisi toute l'importance de cette disposition anatomique. Schwalbe (1) a prouvé, par des injections habilement faites, qu'il existe entre ces deux enveloppes du nerf un véritable espace perméable, qu'il désigne sous le nom d'espace sous-vaginal lymphatique. Cet espace communique directement avec la grande cavité arachnoïdienne, de telle sorte que des injections poussées dans l'intérieur du crâne peuvent pénétrer jusqu'à l'extrémité oculaire du nerf optique, où elles s'accumulent, l'espace vaginal étant fermé à ce point. Réciproquement, les injections poussées dans l'espace sous-vaginal pénètrent dans la cavité arachnoïdienne. Manz et Schmidt ont répété ces expériences sur des animaux vivants, et sont arrivés à des résultats analogues. Il est donc parfaitement établi, par ces diverses recherches, que les liquides épanchés dans l'intérieur du crâne peuvent se frayer un passage entre ces deux gaînes et s'accumuler dans cet espace.

L'anatomie pathologique confirme ces données fournies par l'expérimentation. Manz (2) a relaté des autopsies où, à la suite d'affections intra-crâniennes diverses, telles que tumeurs, épanchements, l'espace sous-vaginal était rempli et distendu par de la sérosité. Dans un cas particulièrement intéressant de pachyméningite hémorrhagique, c'était du sang en nature qui avait fusé de l'intérieur du crâne. Iwanoff, dans ses nombreuses rcherches d'anatomie pathologique, dit avoir rencontré plusieurs fois des cas analogues. Le docteur Talko (3) rapporte l'observation d'un malade qui succomba, le lendemain de sa chute, à une fracture du crâne. A l'autopsie, on trouva une déchirure de l'artère méningie moyenne; du côté gauche, un

(1) Schwalbe. *Untersuchungen über die Lymphbahnen des Anges und ihre begrenzungen. Archives* de Schultze, tome VI, p. 1.

(2) Manz. *Das blut in dem vaginal raum nervi oplici bei pachymeningetis hemmorrhagica. Deutsch Archiv. f. Klinische medi.*, tome IX, 1872.

(3) *Klinische Monats blätter für Angenheilkunde*, tome IX, p. 341.

vaste épanchement sanguin occupait la base du crâne. En enlevant avec précaution la paroi supérieure de l'orbite et en disséquant avec soin, on put constater que, du côté droit, le sang avait fusé entre les deux gaînes du nerf optique, depuis le trou optique jusqu'à la lame criblée. A gauche, la quantité de sang accumulée entre les deux gaînes était encore plus considérable; elles étaient distendues, séparées l'une de l'autre, et le nerf optique se trouvait comprimé.

Entrons maintenant dans l'étude des faits cliniques. On trouve tout d'abord, dans les *Archiv. für ophthalmologic*, tome XIV, première partie, p. 252, une observation de Knapp qui est fort instructive. Il s'agit d'un malade qui avait perdu la vue subitement, plusieurs années auparavant. Knapp constata, à l'ophthalmoscope, une atrophie complète des nerfs optiques, avec amincissement considérable des vaisseaux. Il nota de plus, comme particularité importante, la présence autour du disque nerveux atrophié d'une tache noirâtre, circulaire, paraissant formée par une accumulation de pigment. Sans entrer dans de grands détails, et sans trop chercher à justifier son dire, Knapp admit néanmoins, comme lésion probable dans ce cas, une hémorrhagie qui, ayant pris naissance au niveau du chiasma, aurait de là pénétré entre les gaînes des nerfs optiques et les aurait atrophiés par compression. Pour lui, la tache noirâtre, visible à l'ophthalmoscope, n'était autre chose que le reliquat de la matière colorante du sang épanché. Comme on le voit, ces quelques lignes renferment en substance l'explication que nous nous proposons d'adopter, et Knapp a eu le mérite, que nous ne cherchons pas à lui contester, de la donner le premier. Mais ce fait, étant antérieur aux recherches de Schwalbe, Manz, Schmidt, etc., n'a pas fixé son attention autant qu'il le méritait. Aussi, cet ophthalmologiste distingué n'a pas cherché à soutenir son affirmation en invoquant l'appui de l'anamie normale et pathologique; il ne s'est pas efforcé de trouver, soit dans les antécédents de son malade, soit dans d'autres observations analogues, des preuves favorables à son hypothèse; il s'est contenté de rapporter cette observation comme curieuse, unique, dont l'explication, de son aveu même, était peut-être hasardée. J'ai pu, de mon côté, recueillir récemment une observation analogue, mais plus complète, qu'on trouvera ci-après. Elle ne laissera, je crois, aucun doute sur le mode pathogénique que j'invoque comme cause de cécité subite.

(*La fin au prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

DE LA NOSTALGIE OU MAL DU PAYS, par le docteur A. BENOIST DE LA GRANDIÈRE, ancien médecin de la marine, etc. Ouvrage récompensé par l'Académie de médecine. In-18, Paris, 1873. Adrien Delahaye, libraire.

Si cet ouvrage n'a pas obtenu le prix proposé par l'Académie sur cette question, il a reçu de cette Société savante une très-honorable récompense. Depuis l'article célèbre de Percy et Laurent sur la nostalgie, inséré dans le *Dictionnaire des sciences médicales*, rien d'aussi complet n'avait été publié sur cette maladie un peu négligée dans les traités modernes de pathologie qui, tous, ont plus ou moins emprunté à l'article que nous venons de rappeler, sans rien ajouter d'important

Michel Lévy a écrit aussi quelques belles pages sur la nostalgie dans son *Traité d'hygiène*. Mais la monographie que nous avons sous les yeux nous semble présenter le tableau exact de l'état de la science sur une affection complexe, et qui traduit d'une façon si saisissante l'influence du moral sur le physique. Les poëtes et les littérateurs nous ont laissé de nombreuses descriptions de la nostalgie. L'auteur s'est montré très-sobre de leurs citations, qu'il a remplacées avec raison par un choix d'observations intéressantes. Cependant tout n'est pas à dédaigner dans les poëtes et les littérateurs. L'auteur nous en fournit lui-même la preuve dans une citation heureuse qu'il emprunte à Bernardin de Saint-Pierre. Voici la définition de la nostalgie adoptée par M. B. de La Grandière :

« La nostalgie, ou mal du pays, est une affection caractérisée par la tristesse que cause l'éloignement du pays natal et le désir irrésistible et incessant d'y revenir. C'est un état de l'âme qui concentre tous ses regrets, toutes ses aspirations sur un seul point, le sol natal; cette affection n'a qu'un objet, mais il est complexe, et résume à lui seul l'amour du sol, les

souvenirs de l'enfance, les habitudes, la religion, la famille. Elle procède à la fois du regret des jouissances perdues, du désir de les posséder de nouveau, et surtout du découragement qui naît de la perspective d'insurmontables obstacles. »

Cette définition est peut-être un peu longue, mais M. B. de La Grandière n'a-t-il pas raison de dire que la nostalgie, telle qu'il vient de la définir, n'est que l'exagération de ce sentiment si bien peint par l'auteur de *Paul et Virginie ?*

« Je préfère à toutes les campagnes celle de mon pays, non pas parce qu'elle est belle, mais parce que j'y ai été élevé. Il est dans le lieu natal un attrait caché, je ne sais quoi d'attendrissant qu'aucune fortune ne saurait donner, et qu'aucun pays ne peut rendre. Où sont ces jours du premier âge, ces jours de plaisir sans prévoyance et sans amertume? Heureux qui revoit les lieux où tout fut aimé, où tout parut aimable, et les prairies où il courut, et les vergers qu'il ravagea ! »

Et ce vers si touchant du poëte, qui trouve si bien son application au nostalgique mourant de son mal :

Et dulcens, moriens, reminescitur Argos.

Mais n'insistons pas, pour n'être pas grondé par l'auteur, qui annonce la légitime prétention de n'avoir pas fait œuvre poétique, mais œuvre scientifique.

M. B. de la Grandière a divisé son livre en cinq chapitres. Dans le premier, il traite des causes de la nostalgie, qu'il distingue en prédisposantes et occasionnelles.

Les causes prédisposantes sont l'âge, de 18 à 30 ans. « C'est, en effet, le moment de la vie où l'homme, qui n'a encore eu que les joies du souvenir, se sépare de sa famille pour se créer une position; c'est aussi l'heure, dans les temps tourmentés où nous vivons, où, poussé par un besoin irréfléchi de liberté, il court pour ainsi dire au devant des maux qui l'attendent, en dédaignant les carrières modestes qui le retiendraient à son foyer. Enfin, c'est aussi l'époque où la Patrie le réclame à son tour, et l'appelle à concourir à sa défense. »

Quant au sexe, la nostalgie est moins fréquente chez la femme que chez l'homme. On l'observe principalement chez les jeunes filles de la campagne venant se mettre en service dans les villes.

Relativement aux professions, la nostalgie, selon l'auteur, serait plus fréquente chez les campagnards adonnés à l'agriculture et les insulaires. Mais de toutes les professions, l'état militaire et la carrière de la marine sont celles qui prédisposent le plus à la nostalgie.

Nous regrettons de ne pouvoir suivre l'auteur dans cette partie de son œuvre relative à l'étiologie, qui serait assurément l'une des plus importantes de ce livre, si M. B. de la Grandière avait eu à sa disposition des matériaux statistiques qui manquent à la science. Faute de renseignements chiffrés, les influences de la plupart des causes invoquées restent à l'état d'assertion. M. B. de la Grandière dit et répète dans son livre que la nostalgie devient de plus en plus rare dans l'armée. Sur quoi fonde-t-il cette croyance? Existe-t-il des documents statistiques à cet égard et qui prouvent, par exemple, que depuis les guerres de la République et du premier Empire, la nostalgie a diminué de fréquence dans l'armée? Si ces documents existent, pourquoi l'auteur ne les a-t-il pas invoqués pour prouver son dire? Et s'ils n'existent pas, où est la garantie de la réalité de son assertion?

L'esclavage, on le sait, a été l'une des causes les plus fréquentes et les plus actives de la nostalgie. Sous l'influence du regret de leur patrie, les nègres étaient poussés à des révoltes sanglantes ou au suicide. Persuadés qu'ils renaissaient dans leur pays, les nègres s'empoisonnaient, et les colons en étaient arrivés à les faire enterrer de manière qu'un membre de ces malheureux restât hors de terre, afin que, le voyant chaque jour, leurs compagnons pussent se persuader que c'était en vain qu'ils espéraient retourner dans leur pays, dont le destin les avait irrévocablement éloignés.

Depuis l'abolition de la traite, la nostalgie est devenue beaucoup plus rare chez les esclaves.

Rien de plus précis dans la partie relative aux causes occasionnelles.

Dans le chapitre suivant, l'auteur étudie la nostalgie chez les différents peuples.

Ce chapitre peut se résumer dans cette phrase : « En général, le mal du pays est en raison inverse de la civilisation; il se montre avec énergie chez les peuples les plus sauvages, et Sagar a dit justement qu'on aime d'autant plus son pays qu'on est plus près de l'état de nature. » L'étude de la nostalgie, en France, justifie cette opinion, et l'on voit que la maladie sévit avec le plus de fréquence dans les provinces où l'instruction est le plus arriérée et où manquent le plus les moyens de communication, comme la Bretagne. Le siége de Paris nous a donné de tristes et de trop fréquents exemples de cette vérité, et tous nos confrères qui, comme nous, ont été chargés d'un service dans les ambulances pendant cette terrible époque, savent dans quelle proportion la nostalgie venait compliquer d'une manière fâcheuse toutes les maladies chez les malheureux mobiles bretons.

Le chapitre consacré aux symptômes est tracé de main de maître, mais son analyse nous entraînerait trop loin. Nous préférons rapporter une observation de nostalgie essentielle ter-

minée par la mort, et qui présente le tableau le plus complet de cette maladie dans ses plus graves manifestations. Cette observation a été communiquée à l'auteur par M. Legrand du Saulle.

« OBSERVATION. — Le 4 janvier 1871, M. le marquis de R... (Henry-Louis), âgé de 24 ans, garde mobile du Finistère, entra à l'hôpital militaire de Bicêtre, salle Saint-Augustin. Il était atteint de varioloïde avec bronchite aiguë intense, accompagnée de débilité générale et d'une prostration morale très-accentuée. Indifférent, apathique, étranger à tout ce qui se passait autour de lui, répondant à peine aux questions qui lui étaient posées, il avait une attitude à la fois chagrine, pieuse et résignée. Chaque matin, à la visite, on le trouvait égrenant un chapelet. Dans la journée, il causait un peu avec la sœur de la salle et retombait dans sa rêverie morne et désolée. Il se nourrissait très-peu, dormait mal, pleurait souvent, et on voyait chaque jour décliner son état général.

Le 10 janvier, la varioloïde avait disparu, la bronchite s'était amendée, et cependant le dépérissement et la tristesse augmentaient sans cesse. Malgré les plus minutieuses recherches, aucune lésion organique ne fut constatée nulle part, et en particulier l'analyse des urines ne décela rien d'anormal. La sœur fut alors engagée à entretenir le malade de son pays et de sa famille; on plaça près de lui deux soldats bretons qui ne parlaient que la langue de son pays, et on lui fit donner des soins par un infirmier militaire né à Quimperlé. Tous ces moyens échouèrent.

Le 16 janvier, le malade était très-affaissé : M. Legrand du Saulle l'admonesta paternellement, et lui fit entrevoir le retour dans son pays comme ne devant plus désormais se faire attendre. Le jeune malade soupira, et, après avoir abondamment pleuré, raconta son histoire dans les termes presque textuels qui suivent :

« C'est fini, dit-il, je le sens bien, je vais mourir, vous ne pourrez pas m'en empêcher. Je n'avais jamais quitté la Bretagne, j'étais content, j'étais riche, j'étais heureux. Mon père est mort sans m'avoir jamais grondé, et m'a laissé faire tout ce que j'ai voulu; j'ai refusé d'aller au collége, et mon éducation s'est faite au château; j'ai grandi, élevé et instruit par le curé, et j'ai mené la vie insouciante, honnête et pure d'un gentillhomme breton. Qui m'eût dit que je quitterais jamais le Finistère, et que je viendrais mourir sur un lit d'hôpital à la porte de Paris ! J'ai bien senti, le jour de mon départ de la Bretagne, que c'en était fait de moi, si la guerre ne cessait pas de suite. J'étais à Villiers, à Champigny; j'ai fait comme les autres, je me suis battu, mais Dieu n'a pas voulu de moi. Il a voulu m'éprouver davantage et je respecte sa volonté. Si vous saviez comme je souffre ! Ne plus revoir mon château, les bois, les troupeaux, mon cheval et mes chiens ! Que Dieu abrége ma souffrance et qu'il me pardonne ma faiblesse ! Comme le canon gronde fort ce matin, ne restez pas ici ; la salle va s'écrouler, ma dernière heure est proche, et je vais me préparer à mourir en bon chrétien. On a été bien bon pour moi, et je remercie tout le monde. Mon Dieu, pardonnez-moi d'avoir trop aimé mon pays, et accueillez-moi dans votre miséricorde. »

Le 23 janvier, le malade a le pouls à 110; la peau est sèche, la langue rouge, l'œil brillant. Il ne tousse plus, respire bien, mais il est survenu de la diarrhée. Ses deux voisins déclarent qu'il a eu le délire toute la nuit; cet état se prolonge jusqu'au 28, et le malade meurt à dix heures du matin. »

L'espace nous manque, et nous ne pouvons que signaler les deux derniers chapitres, consacrés : l'un à l'examen critique des opinions des auteurs sur la nostalgie; l'autre au traitement de cette maladie.

Pour l'auteur, la nostalgie, en l'absence de toute lésion primitive et appréciable du système nerveux, doit être considérée comme une névrose essentielle de cette partie du système nerveux qui est l'organe de l'imagination et de la mémoire, et, comme il est impossible dans l'état actuel de la science d'en déterminer le siége, nous dirons que la nostalgie est une névrose du système nerveux cérébral.

Quant au traitement, il est essentiellement moral et n'a rien à emprunter à la pharmacie. Notre ami et excellent coopérateur, M. Tartivel, doit se souvenir quelle expression de plaisir et de joie nous faisions naître, à l'ambulance, chez nos malheureux nostalgiques bretons, en leur faisant de temps à autre, et pas aussi souvent que nous l'aurions voulu, une distribution de pommes, fruits qui leur rappelaient leur bien-aimé pays.

L'ouvrage de M. B. de La Grandière est une monographie intéressante et sérieuse; ses lacunes sont celles de la science et l'auteur n'a pu les remplir. Cet ouvrage est écrit avec talent et offre une lecture attrayante. Nous féciliterions chaudement M. B. de La Grandière sur ses opinions philosophiques, si nous ne craignions de le brouiller avec les écoles qui considèrent comme une défaillance de l'esprit de croire à autre chose qu'à la matière. — A. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 21 janvier 1874. — Présidence de M. Maurice PERRIN.

Nous nous sommes borné, dans notre compte rendu de la séance du 21 janvier, à mentionner la communication très-intéressante faite par M. le docteur Théophile Anger, en nous réservant d'y revenir avec détail. Voici cette observation, sur laquelle nous appelons l'attention de nos lecteurs, parce qu'elle est à plusieurs titres digne de leur intérêt.

Hypospadias péno-scrotal compliqué de coudure de la verge. — Redressement du pénis et uréthroplastie par inclusion cutanée; — guérison.

Louis F..., âgé de 16 ans, est né avec un vice de conformation des organes génitaux que l'on désigne sous le nom d'hypospadias péno-scrotal. Le canal de l'urèthre, au lieu d'aboutir à l'extrémité du gland, manque dans toute l'étendue de la partie libre du pénis, et s'ouvre à l'extrémité antérieure du raphé médian des bourses, juste au niveau de l'angle péno-scrotal.

A cette atrésie de l'urèthre se joint une coudure du pénis tellement prononcée, que pendant l'érection cet organe décrit une courbe en demi-cercle dont la partie la plus saillante correspond à la partie moyenne du dos de la verge. Le gland, dirigé en bas et en arrière, est retenu par une bride fibreuse résistante et inextensible qui se prolonge profondément entre ces deux moitiés recourbées et accolées du pénis.

De cet hypospadias compliqué de coudure résultait une double impuissance : 1° impossibilité du coït due à la coudure, et 2° stérilité très-probable causée par l'ouverture anormale de l'urèthre dans l'angle péno-scrotal. De là, deux grandes indications à remplir pour remédier à ce double vice de conformation :

1° Redresser le pénis pour rendre le coït possible;

2° Prolonger l'urèthre jusqu'au gland pour lui donner des chances d'être fécondant.

La première de ces indications a été remplie par une double section en travers des tissus fibreux qui maintenaient le gland recourbé et accolé aux corps caverneux. Un mois après cette opération, qui eut lieu le 3 octobre 1872, le redressement de l'organe était complet.

Restait à créer un canal de l'urèthre depuis le scrotum jusqu'au gland.

Cette opération fut exécutée le 22 janvier 1873, de la façon suivante : on tailla sur la face inférieure de la verge, et à gauche de la ligne médiane, une longue bandelette de peau, qui fut renversée sur elle-même comme le feuillet d'un livre, sa surface épidermique se continuant avec la muqueuse de l'urèthre, et prolongeant cet urèthre jusqu'au gland.

Pour maintenir ce nouveau canal et l'enfouir dans l'épaisseur de la verge, on tailla du côté opposé, et pour ainsi dire sur le même patron, un lambeau d'égale longueur, mais plus large, et le faisant chevaucher par-dessus le lambeau précédent, on sutura son bord libre avec la peau du côté opposé.

Pour fixer les lambeaux, deux espèces de suture furent exécutées : l'une, profonde, reliait le bord libre et renversé du lambeau uréthral avec la base du lambeau superficiel. En outre, elle maintenait le premier lambeau enroulé sur la sonde qui avait été préalablement introduite dans la vessie. La seconde suture rattachait le lambeau superficiel au bord correspondant de la peau du côté opposé.

L'opération terminée, il ne reste aucune plaie. Toute la perte de substance faite au fourreau de la verge par la bandelette cutanée pour former l'urèthre, est aisément recouverte par le lambeau superficiel.

Les suites de cette première opération ne furent pas aussi heureuses que je me l'étais promis. La moitié antérieure du nouveau canal resta seule constituée. Une large fissure se produisit au niveau de l'ancien pertuis anormal. Puis le séjour de la sonde dans la vessie causa une épididymite phlegmoneuse bientôt suivie de phlegmon du petit bassin, et enfin d'érysipèle.

Au bout d'un mois, le jeune homme était rétabli. Le succès partiel de la première opération était néanmoins assez satisfaisant pour autoriser une seconde tentative, qui fut exécutée le 8 août 1873.

Le procédé opératoire fut absolument le même que la première fois, avec cette seule différence que les lambeaux, au lieu de se prolonger jusqu'au gland, venaient se souder avec les bords du canal déjà restauré. La sonde, cette fois, ne fut laissée à demeure que le premier jour, et les suites furent d'une extrême simplicité. Le jeune homme s'en retournait guéri le 31 août, vingt-trois jours après l'opération.

Depuis cinq mois il urine parfaitement par le nouveau canal, et le succès est aussi assuré que possible.

Les avantages du procédé opératoire qui a été employé sont les suivants : Le nouvel urèthre, étant constitué à l'aide d'un lambeau de peau revêtu de son épiderme, est à l'abri de toute cicatrice et de tout rétrécissement consécutif. Les lambeaux n'ont pas de pédicule ; ils reçoivent le sang par toute l'étendue de leur grand côté ; ils sont donc très-vivants. Aucune rétraction cicatricielle consécutive, susceptible de dévier de nouveau la verge de sa direction normale, n'est à craindre, et l'érection n'est nullement entravée. Les tissus, chez le jeune opéré, ont repris une telle souplesse, qu'on aperçoit à peine les cicatrices des anciennes réunions linéaires.

Ce procédé d'uréthroplastie n'est pas applicable seulement à l'hypospadias pénien et scrotal ; on pourrait traiter de la même façon les larges fissures accidentelles de l'urèthre et même certaines fistules trachéales stercorales et vésico-vaginales.

L'opéré de M. le docteur Théophile Anger a été présenté séance tenante à MM. les membres de la Société de chirurgie, qui ont tous paru frappés de la beauté du résultat obtenu par l'habile opérateur.

D[r] A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

JOURNAL DES JOURNAUX

On the granular cell (De la cellule granuleuse, caractéristique des kystes de l'ovaire), par le docteur Thomas Drysdale, de Philadelphie. — Trouver un signe certain, pathognomonique d'un kyste de l'ovaire serait encore aujourd'hui une découverte précieuse, car, malgré les progrès réalisés dans ce diagnostic depuis que la pratique de l'ovariotomie à permis de mieux le préciser, il reste encore bien des inconnues que les plus fatales erreurs démontrent trop souvent. Après des centaines d'expériences chimiques et microscopiques, faites dans la pratique du docteur Atlee, l'un des plus célèbres ovariotomistes américains, M. Drysdale place ce signe différentiel dans la présence d'une cellule granuleuse qu'il figure dans une planche, pour mieux la distinguer des autres cellules, globules ou corpuscules qui peuvent se rencontrer dans le liquide d'un kyste de l'ovaire. Elle est ordinairement ronde, parfois un peu ovale, délicate, transparente et contient un certain nombre de fins granules, sans noyau. Son volume varie beaucoup, mais sa structure est toujours la même.

L'addition de l'acide acétique rend les granules plus distincts et la cellule plus transparente. L'éther ne la modifie pas, mais rend les granules plus transparents. Ces caractères suffisent à la faire distinguer, et une ponction capillaire permettrait ainsi d'établir le diagnostic par l'examen microscopique du liquide. Il est à désirer qu'elle soit plus fidèle que la cellule cancéreuse de Lebert, et les cellules épithéliales cylindriques qui sont spéciales au kyste de l'ovaire droit, suivant le professeur Simon. (*Transact of the Amer. med. Association.*) — P. G.

FORMULAIRE

Pansement du chancre gangréneux. — Langlebert.

Décoction concentrée de quinquina jaune. . 125 grammes.
Extrait gommeux d'opium. . . . . 1 —

Faites dissoudre.

On imbibe des compresses avec ce liquide, et on les applique sur le chancre quand il prend une teinte de plus en plus sombre et livide, et que la gangrène devient imminente. — Si la gangrène ne peut être conjurée, on remplace la décoction de quinquina opiacée par la liqueur de Labarraque étendue d'eau :

Liqueur de Labarraque. . . . . 50 grammes.
Eau distillée . . . . 150 —

Mêlez. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 3 Février 1831.

Un concours pour la chaire de physique est institué à la Faculté de médecine de Paris. Quatre candidats se font inscrire : Legrand-Person, Donné, Guérard, Pelletan. Ce dernier est nommé. — A. Ch.

COURRIER

OUVERTURE D'UN CRÉDIT POUR LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — Le Président de la République française, le Conseil d'État entendu, décrète :

Article premier. — Il est ouvert au ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, sur l'exercice 1873, un crédit de cent mille francs applicable aux dépenses de la Faculté de médecine de Nancy. (*Budget de l'instruction publique, chapitre* VII, *exercice* 1873.)

Art. 2. — Il sera pourvu à la dépense au moyen de la somme versée au Trésor, à titre de fonds de concours, par la ville de Nancy.

Art. 3. — Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, et le ministre des finances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret.

Fait à Versailles, le 26 décembre 1873. Maréchal DE MAC-MAHON.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE NANTES. — M. Chartier, professeur de thérapeutique à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, est nommé, en outre, secrétaire agent comptable de cette École, en remplacement de M. Laënnec, démissionnaire.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE ROUEN. — M. Merry-Delabost, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen, est nommé, en outre, secrétaire agent comptab le de cette École, en remplacement de M. Duménil, démissionnaire.

MORT DE M. GUÉRIN-MENNEVILLE. — La mort vient encore de frapper une de nos illustrations scientifiques. M. Guérin-Menneville, inspecteur général de la sériciculture, membre de la Société d'agriculture de France, est mort subitement, à la suite d'une attaque d'apoplexie.

Savant modeste, entomologiste distingué, homme de bien surtout, M. Guérin-Menneville laisse de très-intéressants travaux.

On sait les luttes qu'il a soutenues contre M. Pasteur ; il ne pensait pas que les corpuscules fussent la cause de la maladie des vers à soie; il se refusait à croire que le philloxera fût la cause de la maladie de la vigne.

M. Guérin-Menneville est mort au moment où ses opinions étaient sur le point de triompher ; aussi recevait-il de tous côtés de nombreuses adhésions.

Donnant à la pratique le pas sur la théorie abstraite, M. Guérin-Menneville avait recueilli, pendant le cours de sa longue carrière, une magnifique collection entomologique composée principalement d'insectes utiles et d'insectes nuisibles.

Cette collection, essentiellement utile, a été donnée au Muséum du Jardin des Plantes, et c'est là, en présence de la réalité, que les jeunes gens laborieux pourront se livrer à des études sérieuses : c'est un acte qui honore sa mémoire.

M. Guérin-Menneville se distinguait par la plus charmante affabilité, aussi sera-t-il profondément regretté par ses nombreux amis.

LEGS A L'ÉLÈVE INTERNE DES HÔPITAUX PROMU LE CINQUIÈME. — Le docteur Burlot, mort à l'armée de la Loire, à légué à l'Assistance publique de Paris, le capital de 20,000 fr., dont l'intérêt annuel sera servi à l'élève interne nommé au concours le cinquième, en souvenir du testateur qui, autrefois, dans ce concours de l'internat, avait été nommé le cinquième.

— On sait que le gouvernement central allemand, de Berlin, a envoyé à Munich une commission impériale pour procéder à une enquête minutieuse sur le choléra et pour rechercher la manière de le combattre. Seulement, comme l'épidémie ne cesse d'augmenter, les membres de la commission ont jugé prudent de retourner à Berlin. Un correspondant de la *Gazette de Francfort* s'écrie d'un ton ironique : « La commission du choléra est arrivée, la commission est partie, le choléra est resté. » (*Moniteur universel*, 30 janvier 1874.)

ÉTAT SANITAIRE DE LA VILLE DE PARIS. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 30 janvier on a constaté 857 décès, savoir :

Variole, 0 décès ; — rougeole, 20 ; — scarlatine, 2 ; — fièvre typhoïde, 10 ; — érysipèle, 2 ; — bronchite aiguë, 40 ; — pneumonie, 77 ; — dysenterie, 3 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 5 ; — choléra infantile, 0 ; — choléra, 0 ; — angine couenneuse, 11 ; — croup, 26 ; — affections puerpérales, 10 ; — affections aiguës, 249 ; — affections chroniques, 325 (dont 161 dus à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 47 ; — causes accidentelles, 30.

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

OPHTHALMOLOGIE

CONSIDÉRATIONS THÉORIQUES ET PRATIQUES SUR CERTAINES FORMES DE CÉCITÉ SUBITE;

Par le docteur Ch. ABADIE.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

L. V..., âgée de 23 ans, se présente le 23 août 1873 à ma consultation. Cette malade est complétement aveugle, elle ne peut distinguer le jour de la nuit, toute perception lumineuse a complétement disparu. Interrogée sur ses antécédents, voici ce qu'elle raconte : A l'âge de la puberté, elle a commencé à éprouver des maux de tête qui survenaient au moment des époques; elle était sujette à des saignements de nez très-fréquents se reproduisant parfois plusieurs jours de suite, les règles étaient régulières et abondantes. De temps à autre elle sentait des bouffées de chaleur lui monter à la tête, et qui la suffoquaient à tel point, que plusieurs fois elle alla trouver un médecin pour se faire saigner. On se contenta de lui donner des purgatifs. Son frère, plus jeune qu'elle de deux ans, a aussi une constitution pléthorique; il prétend avoir eu un *coup de sang* dont une saignée l'aurait guéri. Tel était l'état de la malade le 14 septembre 1872. Les règles vinrent à ce moment, mais accompagnées de maux de tête plus violents qu'à l'ordinaire. Le 17, saignement de nez abondant qui se répète le 18 et le 19. Le 20 septembre, à onze heures du matin, la vision de l'œil gauche se trouble, s'obscurcit et disparaît peu à peu; à deux heures de l'après-midi, la vision de l'œil droit diminue à son tour d'une façon progressive, et, à six heures du soir, la cécité était complète. Pendant tout le temps que dura la disparition de la vision, c'est-à-dire de onze heures du matin à six heures du soir, la malade, qui avait toute sa connaissance, ne ressentit aucune douleur dans les yeux, il lui sembla seulement voir jaillir des lueurs, des étincelles; elle souffrait de la tête, mais modérément.

Tels furent les renseignements que je pus obtenir avant de procéder à l'examen du fond de l'œil. Actuellement, cette jeune fille offre toutes les apparences d'une santé robuste, son teint est coloré; depuis qu'elle est aveugle, les maux de tête sont moins violents, et les saignements de nez moins fréquents. Extérieurement les yeux présentent une conformation normale, les pupilles sont très-dilatées. A l'ophthalmoscope, on constate que du côté droit le nerf optique est complétement atrophié, il est décoloré, excavé, rapetissé, les vaisseaux rétiniens artères et veines sont minces et grêles, mais la circulation s'accomplit encore, car en pressant avec le doigt sur le globe oculaire, on fait apparaître d'abord le pouls veineux, puis en pressant plus fort le pouls artériel. Une particularité remarquable attire tout de suite l'attention, c'est la

FEUILLETON

ÉLOGE DE CHARLES-PIERRE DENONVILLIERS,

Membre fondateur et ancien Président de la Société de chirurgie, professeur à la Faculté de médecine de Paris, inspecteur général de l'Université pour l'ordre de la médecine, membre de l'Académie de médecine, membre de la Société anatomique, commandeur de la Légion d'honneur,

PRONONCÉ LE 14 JANVIER 1874, DANS LA SÉANCE ANNUELLE DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS (1),

Par le docteur Félix GUYON, secrétaire général.

On a souvent parlé d'un mode de préparation tout artificiel qui consiste à faire entrer dans un cadre bien approprié les sujets prévus des épreuves ; on le critique volontiers. Dans son éloge d'Auguste Bérard (2), M. Denonvilliers défend avec juste raison son ami d'avoir eu recours à ces moyens dans toute sa belle carrière; ils n'ont jamais constitué, pour ces éminents chirurgiens, que leur éducation première et primaire de concurrent. En abordant les grands concours, dit M. Denonvilliers en parlant d'Auguste Bérard, il n'avait plus besoin de méthode artificielle, son esprit était méthodique. Rien n'est plus vrai. Mais n'est-ce pas à cette habitude prise par nos collègues, de soumettre à un classement méthodique chacune des connaissances qu'ils acquéraient dans leurs premières années de lutte, qu'ils durent de pouvoir plus tard si facilement classer, coordonner et exposer ce qu'ils avaient mission d'enseigner? Nous pouvons, avec toute vérité, dire de M. Denonvilliers ce qu'il disait d'A. Bérard : « Son esprit était méthodique. » Cet esprit méthodique, que nous avons vu briller avec tant d'utilité

(1) Suite. — Voir les numéros des 27 et 29 janvier.
(2) *Mémoires de la Société de chirurgie*, t. IV, page 9.

présence d'une tache noirâtre circulaire qui borde le pourtour de la papille (1). Cette tache, qui semble de nature pigmentaire, forme un anneau presque complet, interrompu seulement en quelques points d'une façon irrégulière. La choroïde ne présente aucune altération, les milieux de l'œil sont complétement transparents. A gauche, l'image du fond de l'œil est à peu près la même qu'à droite, il existe une tache circulaire tout à fait analogue à la précédente. Si l'on cherche à interpréter dans cette observation l'enchaînement des phénomènes pathologiques; si l'on se livre à une analyse minutieuse de chaque symptôme, on arrive à admettre ici, comme cause la plus probable de la cécité, la production d'une hémorrhagie spontanée qui du chiasma aurait pénétré entre les deux gaînes des nerfs optiques, pour se répandre jusqu'à leurs extrémités oculaires. En effet, puisque l'ophthalmoscope prouve que ni les membranes profondes, rétine choroïde, ni les milieux transparents de l'œil ne sont altérés; que, d'autre part, il est impossible d'admettre une lésion de l'encéphale, puisqu'il n'y a eu aucun trouble cérébral grave, ni perturbation de la sensibilité, de la motilité, ni amoindrissement des facultés intellectuelles, on est déjà forcé de conclure par exclusion, pour expliquer la cécité, à une lésion intéressant les troncs des nerfs optiques. Mais, en dehors de ces preuves négatives, l'examen clinique de notre malade nous en fournit de positives, car, au moment où survenait la diminution progressive de la vision, il s'est produit des phosphènes, caractérisés par des lueurs, des étincelles, indices manifestes d'une compression mécanique des nerfs optiques. Quelle a été la nature de cette lésion? Son apparition subite, sa marche si rapide rendent plus que probable l'hypothèse d'une hémorrhagie; mais la certitude devient complète si l'on tient compte des antécédents de la malade, de ses prédispositions aux hémorrhagies, des saignements de nez qui ont précédé la perte de la vue, enfin l'examen ophthalmoscopique vient lever tous les doutes en prouvant matériellement l'extravasation sanguine dont le résidu pigmentaire est resté fixé au pourtour du nerf. N'est-ce pas là, pour ainsi dire, la preuve anatomo-pathologique de la nature de la maladie?

Dans l'observation que nous venons de rapporter, il s'agissait d'une hémorrhagie *spontanée;* nous allons chercher à prouver que ces mêmes hémorrhagies peuvent parfois être consécutives à des traumatismes.

La gravité des plaies intéressant la région du sourcil est signalée par tous les auteurs classiques, qui insistent avec raison sur ce fait que ces genres de traumatisme sont parfois suivis de la perte de la vue sur l'œil du même côté. Avant la découverte de l'ophthalmoscope, on se bornait à dire que l'œil devenait amauro-

(1) L'aspect et la situation de cette tache qui empiétait sur la surface de la papille n'offraient rien de commun avec ces accumulations de pigment qui masquent souvent les limites de l'anneau choroïdien.

---

dans son enseignement, nous le retrouvons à un même degré dans tous ses écrits. M. Denonvilliers était de ceux qui possèdent la bien rare qualité d'écrire et de parler avec la même justesse et la même netteté.

Son mérite d'écrivain se retrouve dans tout ce qu'il a publié. Au point de vue littéraire, ses Éloges de Blandin et d'A. Bérard peuvent être cités comme des modèles. Dans sa thèse inaugurale publiée en 1837, qui contient le résultat de recherches anatomiques sur divers points, on doit louer sans réserve son talent d'observation et la vérité de ses descriptions. L'étude des aponévroses pelviennes, consignée dans ce premier travail, est restée classique; rien d'important n'a été ajouté depuis lors à la recherche anatomique et à la description de ces plans fibreux si complexes.

Les mêmes qualités distinguent la thèse de concours pour l'agrégation (1839), sur les cas qui indiquent l'application du trépan aux os du crâne; la thèse de concours pour le professorat (1846), sur les deux systèmes musculaires; le mémoire sur les corpuscules gangliformes connus sous le nom de corpuscules de Pacini.

Je ne veux qu'indiquer la collaboration active de M. Denonvilliers au *Dictionnaire des études médicales pratiques.* Dans ce recueil, que les contemporains appelaient familièrement : le *Dictionnaire des jeunes talents*, en raison du mérite des jeunes auteurs qui y collaboraient, M. Denonvilliers a écrit les articles : Abcès, aponévrose, coxalgie, maladies des os du crâne.

Des ouvrages de longue haleine mettent encore plus en relief les qualités qui distinguent M. Denonvilliers. En 1842 parut : la *Description des os malades du musée Dupuytren*, ouvrage publié par les soins et aux frais de la Faculté sous le décanat d'Orfila; la partie de l'ouvrage dont l'exécution avait été confiée à M. Denonvilliers forme un volume in-8° de 658 pages, accompagné d'un atlas de 18 planches. 500 pièces d'anatomie pathologique y sont décrites

tique; depuis, on a précisé davantage, et on s'est assuré que la cécité était due le plus souvent, dans ces cas, à une atrophie des nerfs optiques. On admet, pour expliquer cette lésion, que le traumatisme ayant intéressé un des filets de la cinquième paire, il en est résulté un trouble nutritif retentissant sur le nerf optique. Nous croyons cette opinion inacceptable, au moins pour un certain nombre de cas. Parfois, en effet, les filets de la cinquième paire sont coupés volontairement par le chirurgien pour obtenir la guérison du blépharospasme (section du nerf sus-orbitaire) sans qu'il survienne le moindre accident; les physiologistes, de leur côté, ont fait de nombreuses recherches sur la section des divers filets du trijumeau, sans jamais constater de lésions du côté des nerfs optiques. Il faut donc chercher une autre cause. Nous croyons qu'ici encore la perte de la vue est souvent due à une hémorrhagie qui se produit entre les deux gaînes du nerf optique.

L'observation suivante d'Hutchinson confirme en tous points cette manière de voir (1).

Un homme, âgé de 25 ans, reçoit un coup sur la région sourcilière du côté gauche. Il perd conaissance et reste étourdi pendant un quart d'heure; quand il revint à lui, l'œil gauche était complétement privé de vision. Le docteur Hutchinson l'ayant examiné aussitôt, constata que l'odorat avait également disparu de ce côté. Le fond de l'œil lui parut normal, bien qu'il ne restât aucune trace de perception lumineuse. Tel était l'état des choses en août 1867; en janvier 1869, l'odorat est revenu à gauche, mais la cécité de ce côté existe toujours. A l'ophthalmoscope, les milieux sont transparents, la papille est atrophiée, pâle, excavée en infundibulum, *il existe à son bord interne une tache pigmentaire très-remarquable, sans analogue dans l'autre œil. Cette tache n'existait pas au premier examen.* Les vaisseaux de la papille sont plus grêles que du côté opposé.

Hutchinson rapporte cette observation sans l'interpréter, et ne la fait suivre d'aucun commentaire; il est facile de prouver pourtant que la cécité a été occasionnée ici par une hémorrhagie dans l'espace sous-vaginal. D'abord, la perte subite de la vue après le traumatisme sans lésions intra-oculaires et encéphaliques dénote déjà que c'est le tronc orbitaire des nerfs optiques qui est en jeu. Les vaisseaux amincis prouvent que ce nerf a été comprimé, enfin l'apparition tardive du pigment sur son pourtour démontre, jusqu'à l'évidence, que la cause de cette compression n'était autre chose que du sang épanché.

(1) *Hophthalmic hospital Reports,* tome VI, 3e partie.

---

avec un soin et une précision extrêmes. M. Denonvilliers ne s'est pas contenté de décrire les pièces, mais il les a étudiées, déterminées, classées et groupées avec méthode.

L'œuvre principale à laquelle doit rester attaché le nom de M. Denonvilliers est le *Compendium de chirurgie.* Ce n'est pas ici le lieu de parler longuement de cet ouvrage excellent, véritable monument chirurgical dont il faut vivement regretter l'inachèvement. Ses trois volumes contiennent des descriptions que l'on peut citer comme des modèles et des préceptes chirurgicaux de premier ordre. Plusieurs de ses descriptions ont la valeur de véritables monographies; tel est, par exemple, le remarquable chapitre sur l'autoplastie. Mais ce n'est pas, je le répète, devant l'assemblée qui m'écoute que j'ai à parler avec détails de ce que chacun de nous a tant de fois apprécié.

Le *Compendium de chirurgie* doit beaucoup à M. Denonvilliers. Il nous apprend lui-même, dans l'éloge de A. Bérard, comment se répartissait le travail entre les deux collaborateurs. Il n'y avait pas, entre eux, partage d'attribution, mais fusion du travail. Bérard préparait les articles, jetait ses idées sur le papier, fournissait, sinon une rédaction complète, au moins une esquisse très-détaillée des articles en cours de publication. M. Denonvilliers était chargé de la rédaction définitive, de la mise en ordre des matériaux préparés. Au point de vue de la rédaction, les deux premiers volumes de ce livre sont de M. Denonvilliers.

Cette œuvre considérable convenait bien à son esprit méthodique. A. Bérard, qui en avait eu la pensée, n'avait pas voulu l'entreprendre sans le concours de son ami : il savait apprécier sa compétence toute spéciale pour la rédaction d'un traité didactique.

L'esprit et les méthodes anatomiques dominent dans le *Compendium;* mais, dans le plan général de l'ouvrage comme dans celui de chacune de ses parties, les auteurs ont su, grâce à un sage éclectisme, décrire chaque chose en son rang et lui conserver sa valeur propre. Une

A côté de ces cas dont nous possédons une explication satisfaisante, il en est d'autres où les antécédents du malade, le mode d'apparition des symptômes, leur physionomie particulière, ne permettent plus d'accepter la même hypothèse. Telle est la cécité qui survient à la suite d'hémorrhagies abondantes, hématémèses, mælena, accouchements. De Graefe, qui a étudié cette question, avait conclu dans ces cas à une inflammation de la portion orbitaire des nerfs optiques, bien que l'ophthalmoscope ne montrât qu'une suffusion insignifiante à la surface de la papille et une légère diminution du calibre des vaisseaux, il désignait cette affection sous le nom de névrite rétro-bulbaire. Cette hypothèse est difficilement admissible, car comment comprendre une inflammation survenant tout à coup des deux côtés, se localisant dans une portion limitée d'un tronc nerveux sans s'étendre vers la périphérie ou sans remonter vers les centres? De plus, dans la névrite descendante, où il existe alors une véritable inflammation, l'image ophthalmoscopique est toute différente, les troubles fonctionnels le sont aussi, la vision n'est définitivement abolie que dans la période ultime de la maladie. Le docteur Sœmelson (1) a donné de ces faits une explication qui semble plus rationnelle : « Lorsqu'à la suite d'une hémorrhagie abondante la quantité de sang renfermée dans la cavité crânienne vient à diminuer, il se fait aussitôt, pour combler ce vide, un appel du liquide céphalo-rachidien renfermé dans l'axe spinal ; ce liquide, arrivant dans l'intérieur du crâne, peut fuser au niveau du trou optique entre les deux gaînes des nerfs optiques, les comprimer et produire ainsi les troubles fonctionnels et les lésions connues.

Ces diverses explications, basées sur des données anatomiques précises et sur des faits cliniques, doivent être prises en sérieuse considération, la pratique pourra peut-être en tirer profit. Si elles sont vraies, si de nouvelles observations, si des expériences répétées sur les animaux viennent les confirmer, il ne faudra peut-être pas désespérer complétement de ces cas regardés jusqu'ici comme au-dessus des ressources de l'art. S'il est, en effet, parfaitement avéré qu'un liquide quelconque épanché dans l'espace sous-vaginal peut occasionner la cécité, ne sera-t-on pas autorisé, en présence d'un pronostic aussi grave, à aller à la recherche du nerf optique et à inciser sa gaîne externe? Bien que cette manœuvre ne soit pas exempte de difficultés, on entrevoit sa possibilité. Déjà M. de Wecker (2) a tenté cette opé-

(1) *Archiv. für ophthal.*, tome XVIII, 1re partie.
(2) Congrès ophthalmologique de Londres, 1872.

---

classification systématique n'aurait pu convenir à un esprit aussi juste et aussi droit que celui de M. Denonvilliers. A cet égard, comme en toute chose, il se trouvait en communauté parfaite de sentiments avec A. Bérard. Cet accord dans les mêmes vues s'est heureusement perpétué lorsque notre savant et aimé collègue M. Gosselin devint, dès la huitième livraison, le collaborateur assidu de M. Denonvilliers.

Dans le discours préliminaire qui sert de préface à son *Traité d'anatomie descriptive*, Bichat recherche, dans des pages aussi remarquables par l'élévation de la pensée que par la richesse des images et la beauté du style, quelle est la méthode scientifique la plus avantageuse à suivre dans les œuvres descriptives. Il la définit en disant : « La méthode, dans les sciences, est le lien qui attache celui qui apprend à celui qui démontre; c'est un point d'appui commun qui soutient l'attention de l'un et la mémoire de l'autre : elle double l'intelligence du premier et multiplie la fécondité du second. »

Ce point d'appui commun qui soutient l'attention de celui qui apprend et la mémoire de celui qui démontre, M. Denonvilliers l'offrait, nous le savons, aux auditeurs de ses cours. Il en fait profiter avec tout autant de bonheur ceux qui lisent ses descriptions. Notre collègue possédait, à cet égard, toutes les qualités de l'esprit français, dont tant de maîtres éminents ont fait preuve dans leurs ouvrages. Le genre descriptif a deux écueils également à craindre : d'un côté les détails superflus, de l'autre la concision exagérée. C'est entre ces deux extrêmes que se trouve le bien, et c'est en se tenant à une égale distance de tous les deux que se rencontre le véritable mode de l'enseignement. Ces réflexions, qui appartiennent encore à Bichat, sont parfaitement applicables au talent descriptif de M. Denonvilliers. Il a su toujours conserver la mesure, sans laquelle cesse bientôt d'exister l'accord si nécessaire entre celui qui apprend et celui qui démontre.

ration dans des cas de névro-rétinite par étranglement; il se proposait de débrider l'anneau sclérotical auquel on fait jouer un si grand rôle dans cette maladie. Au point de vue opératoire, on peut dire qu'il est possible d'atteindre le tronc nerveux sans trop de difficultés et sans occasionner trop de désordres. Quant à l'indication, elle nous paraît devoir être restreinte aux cas où l'étude approfondie des troubles fonctionnels, combinée à l'examen ophthalmoscopique, permettra d'affirmer avec certitude que la maladie est due à une accumulation de liquide dans l'espace sous-vaginal, et qu'il existera en même temps une cécité complète.

QUELQUES MOTS SUR LA CONTRACTURE DU COL DE LA VESSIE ET SUR SON TRAITEMENT PAR DILATATION.

A Monsieur le docteur Gillette.

Je vous remercie, mon cher collègue, d'avoir rappelé, dans l'UNION MÉDICALE du 22 janvier, mes titres à la découverte de la contracture du col de la vessie et de son traitement par dilatation forcée. J'ai été d'autant plus sensible à cet acte de justice que j'y suis moins habitué, ainsi que vous avez pu en juger.

Permettez-moi d'ajouter que mes titres remontent beaucoup plus loin que vous ne pensez; que cette maladie a été signalée dans le dernier chapitre de mes *Recherches* de 1841, et que j'y suis revenu dans presque tous ceux de mes travaux qui ont suivi, notamment dans un mémoire sur l'uréthrite chronique inséré dans le *Journal des conn. méd.-chir.*, d'octobre et décembre 1848.

Permettez-moi, enfin, de vous dire que mon dilatateur n'agit pas sur un seul point du col, ainsi que vous le pensez, mais sur tout son pourtour. Je joins, pour vous en convaincre, deux figures représentant, la première, l'instrument fermé et prêt à être introduit; la deuxième, l'instrument ouvert dans la vessie, préalablement remplie d'eau, et prêt à être attiré dans le col pour le dilater. Il est évident que si, pendant que le bec déprime le bord postérieur, l'antérieur est retenu en place par l'autre branche, tout le pourtour de l'orifice participe à la dilatation.

Figure 1.



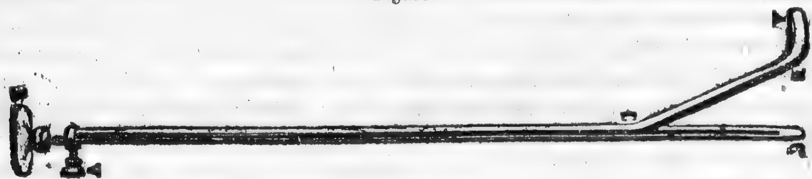
Vous me pardonnerez, Messieurs, d'insister avec quelque complaisance sur ces intéressants sujets; nous y retrouvons non-seulement la marque de l'esprit si distingué de notre collègue, mais la forte empreinte du génie de notre race. N'est-ce pas une des raisons qui permettent bien souvent à la science française de généraliser et de mettre en lumière des principes et des faits, que la profonde analyse de ces hommes laborieux, que nous ne pouvons plus appeler nos voisins d'Outre-Rhin, n'élucide pas toujours?

A son amour de l'ordre méthodique, M. Denonvilliers joignait un désir non moins grand de mettre au service de sa pensée, la plus grande correction du style. Notre collègue n'a jamais su produire hâtivement des pages imparfaites. Il s'attardait dans cette recherche du mieux, et souvent aussi paralysait la laborieuse bonne volonté de ses collaborateurs. Il savait reconnaître que ce qui était imprimé sans sa participation méritait de tous points la plus complète estime, mais ne résistait pas à la tentation de modifier, et quelquefois de refondre les manuscrits qui lui étaient confiés.

Cette disposition intellectuelle a été remarquablement définie par La Bruyère (1) : « La même justesse d'esprit qui nous fait écrire de bonnes choses, nous fait appréhender qu'elles ne le soient pas assez pour mériter d'êtres lues. » Si l'on admet encore, avec cet illustre et profond penseur, « qu'entre les différentes expressions qui peuvent rendre une seule de nos pensées, il n'y en a qu'une qui soit la bonne; qu'on ne la trouve pas toujours en parlant ou en écrivant, qu'il est vrai néanmoins qu'elle existe, et que tout ce qui ne l'est point, est faible, et ne satisfait point un homme d'esprit qui veut se faire entendre; » on comprendra qu'avec ces dispositions, une intelligence, même supérieure, ne puisse produire tout ce que l'on s'était cru en droit d'en espérer.

(1) La Bruyère. *Des ouvrages de l'esprit.*

Figure 2.



Rien de plus facile que de fermer cet instrument sans s'exposer à pincer la muqueuse relâchée par la distension, comme doit le faire le dilatateur à quatre branches dont vous donnez la description. Il suffit de le tenir immobile et de tirer à soi la tige RC'. J'ai aussi un dilatateur à branches multiples pour les contractures de la région musculeuse ; mais j'ai revêtu ses branches d'une gaîne de caoutchouc vulcanisé pour empêcher la muqueuse de s'interposer entre elles.

Recevez, cher collègue, l'expression de mes meilleurs sentiments.

Aug. MERCIER.

Paris, 30 janvier 1874.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

DE NOS INSTITUTIONS D'HYGIÈNE PUBLIQUE ET DE LA NÉCESSITÉ DE LES RÉFORMER, par le docteur ARMAINGAUD, professeur du cours municipal d'hygiène de Bordeaux ; in-8° de 24 pages. Ad. Delahaye ; 1873.

QUE FAUT-IL PENSER DE NOS INSTITUTIONS D'HYGIÈNE PUBLIQUE ET DE SALUBRITÉ ? par le docteur LEVIEUX, vice-président du Conseil d'hygiène de la Gironde ; in-8° de 30 pages. Bordeaux ; 1873.

Nous sommes, parmi les grandes nations européennes, celle dont la population s'accroît le plus lentement. La différence à notre désavantage est telle, que, si le mouvement reste ce qu'il est aujourd'hui, la population de l'Angleterre, doublée dans 50 ans, sera de 52,000,000 d'habitants ; celle de l'Allemagne, doublée dans 42 ans, sera de 70,000,000 d'habitants, et dans 42 ans la population française sera à peine de 45,000,000 d'habitants.

Cette constatation de l'affaiblissement de notre vitalité nationale sert de prémisse à la thèse que soutient M. Armaingaud, qu'il est nécessaire de réformer nos institutions d'hygiène publique. « Ce qui manque le plus à la société française, ce qu'il importe le plus de lui inculquer, assure-t-il, c'est l'*esprit scientifique*, également ennemi des fausses terreurs et des folles espérances, et la claire notion de la nécessité d'appliquer la méthode expérimentale jusque

---

M. Denonvilliers n'aurait d'ailleurs jamais voulu admettre : « qu'il n'est pas si aisé de se faire un nom par un ouvrage parfait, que d'en faire valoir un médiocre, par le nom que l'on s'est déjà acquis (1). » Notre collègue n'aima jamais à prouver sa supériorité que par les épreuves publiques, par son enseignement, et par les travaux didactiques dont nous venons de parler. Il n'aimait pas les journaux, et s'éloignait de tout ce qui ressemblait au bruit. Sa vie scientifique et professionnelle a même été empreinte d'une véritable austérité.

Opérateur hors ligne, il a cependant été peu connu du public : il n'aimait point à faire la clientèle de tous les jours, mais il s'attachait à un certain nombre de malades, qui devenaient ses amis. A l'hôpital, il avait souvent eu l'occasion de montrer que le talent opératoire, dont il avait donné tant de preuves pendant le cours de son long enseignement à l'École pratique, savait se prêter, avec le même succès, aux difficultés que fait rencontrer à chaque pas l'exercice de la chirurgie. Suppléant du professeur Roux, il faisait à l'Hôtel-Dieu, de 1842 à 1844, des leçons cliniques fort appréciées. Devenu chef de service, M. Denonvilliers ne se livra pas à l'enseignement clinique. Mais il aimait, lorsque ses élèves l'y provoquaient, à fournir sur les sujets qui attiraient leur attention les explications les plus instructives ; il le faisait avec une parfaite bienveillance. Dans la pratique des opérations, il sut toujours unir la sagesse à l'habileté ; il opérait avec lenteur, mais avec une précision et une sûreté parfaites.

M. Denonvilliers n'était pas de ces hommes que leur habileté entraîne au-delà des limites de la prudence. Il ne se décidait souvent qu'avec difficulté à entreprendre des opérations, et, dans les dernières années de son exercice, les occupations régulières de l'hôpital lui étaient devenues pénibles.

(1) La Bruyère. *Loc. cit.*

dans l'ordre social et moral le plus élevé.... On ne peut espérer atténuer les lamentables effets de cette tendance du mouvement de notre population qu'en agissant à la fois sur les deux principaux facteurs qui la produisent, à savoir : la *natalité*, qu'il faut augmenter, et la mortalité qu'il faut diminuer. » L'auteur s'en prend aux institutions d'hygiène, qui consacrent la subordination de la science à l'administration.

Il propose la réorganisation des *Conseils d'hygiène* sur les bases suivantes :

1° *Élection des médecins membres des Conseils d'hygiène* par les médecins de l'arrondissement ;

2° *Droit d'initiative*, droit de se réunir, de fixer leur ordre du jour, d'avertir l'autorité, de la tenir en éveil sur tous les points qui peuvent intéresser la santé publique ;

3° *Obligation pour l'Administration* de consulter les Conseils sur toutes les questions qui intéressent la santé publique ;

4° *Obligation pour l'Administration* d'exécuter les prescriptions des Conseils (qui cesseraient dès lors d'être des Conseils et deviendraient des Comités d'hygiène).

Enfin, l'auteur, rappelant une proposition de M. Littré, demande la création d'un ministère de la santé publique. « Si la science possède réellement les moyens d'accroître la prospérité physique des populations et de prolonger la durée de la vie, et que ces moyens ne puissent être mis en œuvre que par une organisation administrative puissante, il n'y a pas à hésiter : créons cette organisation, sauf à supprimer ou à réduire d'autres branches de l'administration qui seraient reconnues moins utiles. »

Quoique certaines conclusions du mémoire de M. Armaingaud me semblent fort discutables, j'applaudis de grand cœur à ses chaleureuses revendications en faveur du perfectionnement de nos institutions d'hygiène et à ses arguments pour la création d'un ministère de la santé publique. Son travail a provoqué, de la part de M. Levieux, vice-président du Conseil d'hygiène de la Gironde, une réplique dont l'UNION MÉDICALE a déjà rendu compte et dont elle a publié les conclusions (21 octobre 1873). Je demande pourtant la permission d'y revenir ; car j'y trouve la plus juste appréciation et la plus utile critique du mémoire de M. Armaingaud.

M. Levieux appuie la création d'un ministère spécial ; il est loin de repousser tous les reproches adressés par son jeune confrère à nos institutions d'hygiène, mais il en précise les défauts avec une grande force de logique ; il déduit les améliorations qu'elles appellent, en indiquant les plus urgentes et les plus praticables, avec l'autorité d'une longue pratique des affaires.

Il découvre la plaie, peut-être curable, de nos administrations : les hauts administrateurs improvisés par l'intérêt politique, infatués de leur pouvoir, ignorant les premiers éléments des questions vitales qu'ils ont à décider, et la plaie bien plus profonde (celle-ci peut-être incurable) dont souffre la société française : l'affaiblissement du sentiment du devoir et du respect de la loi.

Ses opérations autoplastiques sont restées justement célèbres. M. Denonvilliers s'est spécialement occupé de la réparation de ces affreuses difformités qui résultent de la destruction ou du renversement des paupières. Les garanties que donnent à la réussite de ces belles opérations les perfectionnements apportés par notre collègue resteront comme un de ses plus beaux titres chirurgicaux. C'est à la Société de chirurgie que M. Denonvilliers a exposé pour la première fois sa méthode opératoire. A cette époque, 13 février 1856, il amenait dans cette enceinte une de ses opérées, qui offrait un des spécimens les plus remarquables des succès que peut donner, entre des mains habiles, un ensemble d'opérations bien conçues.

Ce n'est pas, en effet, par une seule opération, ce n'est pas non plus en un court espace de temps, que peuvent être reconstruits ces voiles mobiles si nécessaires à la protection de l'œil et à la régularité du visage. Le procédé par *pivotement*, imaginé par M. Denonvilliers, combiné avec l'occlusion temporaire des paupières, dont l'idée et la première exécution appartiennent à l'un de nos membres correspondants les plus justement renommés, M. Mirault, d'Angers, constituent les facteurs à l'aide desquels on doit aujourd'hui entreprendre la reconfection des paupières. La méthode de M. Denonvilliers a fourni à l'un de ses meilleurs élèves, M. le docteur H. Cazelles, de Nîmes, le sujet de sa dissertation inaugurale. C'est dans ce mémoire important, imprimé en 1860, que se trouvent pour la première fois publiées les observations de M. Denonvilliers, et que sa méthode opératoire est exposée dans son ensemble et dans ses détails. Ce qui ne se trouve pas dans ce travail, et ce qui ne pouvait pas y figurer, puisqu'il était soutenu devant la Faculté sous la présidence de M. Denonvilliers, c'est l'expression du sentiment qu'ont éprouvé tous ceux qui assistaient à ces belles opérations. M. Denonvilliers exécutait l'autoplastie avec une grâce parfaite, on eût dit qu'il dessinait ; chaque temps de l'acte opératoire, conduit avec une méthodique lenteur, arrivait à son but, sans qu'aucun accident vînt en compromettre la savante harmonie.

Car le devoir et le respect, c'est-à-dire le sacrifice et l'obéissance, fondements nécessaires de toute société forte, ne sauraient subsister sans une foi commune qui détermine vers un but commun le concours des efforts.

Par son mémoire sur nos institutions d'hygiène, M. Armaingaud a fait preuve d'un véritable talent de critique et d'écrivain, et il a eu l'honneur de soulever une très-importante discussion au sein de la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux.

M. Levieux, dans l'examen qu'il a fait des propositions du jeune professeur d'hygiène, a trouvé l'occasion de résumer les résultats des persévérantes études du Conseil d'hygiène de la Gironde et de ses propres méditations. Son mémoire est un très-important programme des améliorations réalisables, et je crois remplir un devoir en le signalant comme une œuvre de haute valeur.

J. JEANNEL.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 3 février 1874. — Présidence de M. DEVERGIE.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le conseiller d'État, directeur de l'administration départementale et communale au ministère de l'intérieur, informe l'Académie que M. le ministre de l'intérieur met à sa disposition une somme de deux mille francs, destinée à récompenser les auteurs des meilleurs mémoires sur la mortalité du premier âge et servir à la publication du *Rapport de la commission permanente de l'hygiène de l'enfance.*

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Le Roy de Méricourt, qui se porte comme candidat à la place déclarée vacante dans la section des associés libres.

2° Le résumé des conclusions des travaux entrepris par M. le docteur Boulomié sur certains faits relatifs à la question des urines ammoniacales.

3° Une lettre de M. le docteur Rengade, qui rappelle à l'attention de l'Académie le nouveau pulvérisateur qui a été présenté en son nom à la séance du 12 août 1873, et qui permet d'obtenir, par des *pulvérisations doubles réagissant l'une sur l'autre*, le dégagement instantané du médicament actif.

4° Un pli cacheté déposé par M. le docteur Tamin-Despalles. (Accepté.)

5° Un mémoire intitulé : *Des fièvres paludéennes de Bone* (Algérie) *et de leur traitement par la médication arsenicale*, par M. le docteur Sistach. (Com. MM. Bouillaud, Chauffard, Moutard-Martin.)

A l'époque même où ces occupations chirurgicales captivaient notre collègue en raison des difficultés de leur exécution et des perfectionnements dont elles étaient susceptibles, M. Denonvilliers était appelé à occuper une grande situation universitaire. Par décret du 7 décembre 1858 (1), il était nommé inspecteur général de l'Instruction publique pour l'ordre de la médecine, et appelé à siéger au conseil supérieur de l'Instruction publique.

C'est en cette qualité que M. Denonvilliers a pu intervenir de la manière la plus active et la plus efficace dans la discussion et l'application de mesures consacrées au perfectionnement de l'enseignement médical. Les principales sont : l'institution de l'École de santé militaire, établie près de notre ancienne Faculté de Strasbourg ; la réorganisation des études et l'institution officielle des conférences dans les Écoles préparatoires de médecine ; la critique et la révision des programmes d'études, ramenés à un type aussi uniforme que possible ; l'organisation nouvelle du stage dans les hôpitaux, imposé aux étudiants des Facultés et des Écoles ; enfin, et surtout, le rétablissement du baccalauréat ès lettres comme condition préliminaire indispensable des études médicales pour le doctorat. Cet acte réparateur assurait l'avenir et la dignité de la profession médicale, il obtint l'approbation unanime des médecins français ; les lettres chaleureuses de remerciements adressées à M. Denonvilliers par les Sociétés médicales et par plusieurs médecins, sont précieusement conservées par sa famille. Ces remerciements si justement mérités étaient la meilleure récompense que pût ambitionner M. Denonvilliers. Il est nécessaire de consulter les documents officiels rendant compte des séances du Conseil pendant le mois de juin 1858, pour avoir une juste idée de la part prépondérante qui revient à M. Denonvilliers. Ces documents, que nous avons sous les yeux, nous font retrouver dans les diverses

(1) M. Denonvilliers avait tout d'abord été délégué dans ces fonctions par décret du 22 mai 1858.

6° Un mémoire pour le concours du prix Rufz de Lavison.

—

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL présente, au nom de M. Depaul, le premier numéro du recueil périodique qu'il publie sous le titre de : *Archives de gynécologie.*

M. Henri ROGER offre en hommage, de la part de l'auteur, M. Charles West (de Londres), deux ouvrages intitulés, l'un : *Traité des maladies des femmes;* l'autre : *Traité des maladies de l'enfance.*

M. LARREY présente, au nom de l'auteur, M. le docteur Bérenger-Féraud, médecin en chef de la marine, un volume intitulé : *De la fièvre bilieuse mélanurique des pays chauds comparée à la fièvre jaune.* (Cet ouvrage est destiné au concours du prix Barbier.)

M. Amédée LATOUR s'exprime ainsi :

« M. le docteur Édouard Burdel, de Vierzon, dont l'Académie connaît les méritants travaux d'hygiène publique et de pathogénie, me charge d'avoir l'honneur de lui offrir une brochure nouvelle, intitulée : *Des étangs, de leur maintien ou de leur suppression, au point de vue de l'hygiène, de l'agriculture et de la législation.* C'est une étude intéressante dans laquelle l'auteur a classé les étangs selon leur degré d'insalubrité, et d'où il tire cette conclusion : Qu'il est des étangs qu'il faut conserver, d'autres qu'il suffirait de modifier, d'autres enfin qu'il importe de supprimer comme absolument nuisibles. C'est cette classification des marais selon leur degré de nocuité qui constitue la partie neuve de ce travail. »

« Je suis également chargé, et c'est sans doute à mon titre de vieux journaliste que je dois cet honneur, d'offrir à l'Académie le premier numéro d'un nouveau périodique intitulé : ANNALES DE GYNÉCOLOGIE, *maladies des femmes, accouchements,* publiées sous la direction de M. le professeur Pajot, de M. le docteur Gallard et de M. le professeur Courty, de Montpellier; rédacteur en chef, M. le docteur Le Blond, ancien interne des hôpitaux.

Le but que se proposent les rédacteurs de ce recueil est indiqué dans le passage suivant de leur *Introduction :*

« Fonder un recueil ouvert à toutes les acquisitions nouvelles de la science, aux observations intéressantes et portant enseignement, aux recherches originales appartenant à la gynécologie, était une idée à réaliser par des praticiens ayant, après leurs études générales, consacré la plus grande partie de leur vie et de leur activité à la pratique et à l'enseignement de la gynécologie et de l'obstétrique. »

M. WOILLEZ place sous les yeux de l'Académie une pompe-ventouse de nouveau modèle fabriquée par M. Collin, fabricant d'instruments de chirurgie.

M. HÉRARD présente, au nom de l'auteur, M. le docteur Léon Brière, une thèse inaugurale intitulée : *Études cliniques et anatomiques sur le sarcome de la choroïde.*

---

allocutions prononcées par notre collègue toutes les qualités que nous lui avons connues; ils nous le montrent avec cette volonté résolue qu'il savait apporter au service de ses convictions.

Nous sommes loin des luttes ardentes qui éclatèrent entre les médecins et les chirurgiens, lorsque fut donnée à Versailles, le 23 avril 1743, la déclaration royale qui rendait obligatoire pour les chirurgiens le grade de *maître ès arts.* Mais notre souvenir s'y reporte naturellement, car il ne peut pas être sans intérêt de rappeler devant une assemblée de chirurgiens, quelle fut l'influence exercée sur les progrès de notre art par cette décision, qui, d'une manière définitive, ordonnait que l'on ne pourrait à l'avenir exercer la chirurgie dans Paris, sans y avoir été préparé par l'*étude des lettres.*

Il faut bien le dire, c'est à l'oppressive rivalité des médecins, et d'ailleurs à leur requête, que les chirurgiens avaient dû leur exclusion de l'Université, prononcée le 7 février 1660. Par un retour bizarre des choses humaines, c'est un chirurgien qui devait rendre, en 1858, à la profession tout entière, le privilége qu'une déplorable mesure universitaire lui avait enlevé en 1852. Cette juste revanche que le sort réservait aux chirurgiens, par l'intermédiaire de notre éminent collègue, a du moins ce généreux caractère de confraternité, qui résulte de l'union si complète des deux parties autrefois rivales du corps médical.

(La suite à un prochain numéro.)

Arrêté du 2 septembre 1872. — M. le docteur Étoc-Demazy, ancien médecin en chef de l'asile du Mans, est nommé médecin en chef honoraire.

Arrêté du 30 *décembre* 1873. — M. le docteur Auzouy, directeur-médecin de l'asile de Pau, a été promu à la 1re classe de son grade.

M. DEPAUL dépose sur le bureau, de la part de l'auteur, M. le docteur Berthier, un ouvrage intitulé : *Des névroses menstruelles*.

M. RICHET dépose sur le bureau deux numéros du *Recueil d'ophthalmologie* de M. Galezowski.

—

M. LE PRÉSIDENT désigne une commission composée de MM. Gosselin, Pasteur, Wurtz, Colin, Berthelot, Chauffard et Gubler; cette commission est chargée d'examiner les travaux adressés sur la question des urines ammoniacales et de faire un rapport à l'Académie.

M. LE PRÉSIDENT annonce ensuite que madame Huguier, veuve de l'éminent chirurgien, a adressé, pour être soumis à l'approbation de l'Académie, un projet d'acte de fondation d'un prix qui porterait le nom de prix Huguier.

Ce prix, de la valeur de 3,000 francs, sera décerné tous les trois ans à l'auteur du meilleur travail manuscrit ou imprimé, en France, sur les *maladies des femmes, et plus spécialement sur le traitement chirurgical de ces affections (non compris les accouchements)*.

Il ne sera pas nécessaire de faire acte de candidature pour les ouvrages imprimés; seront seuls exclus les ouvrages faits par des étrangers et les traductions.

Ce prix ne sera pas partagé.

Si, dans une période de trois années, aucun ouvrage relatif aux maladies des femmes n'était jugé digne du prix, ce prix serait donné, l'année suivante, à l'auteur du meilleur ouvrage de chirurgie pratique publié pendant la même période. Dans ce cas, la somme de trois mille francs pourrait être partagée en deux prix.

La première période comprendra les années 1874, 1875, 1876, et le prix de cette première période sera décerné en séance publique de l'Académie à la fin de l'année 1876 ou au commencement de 1877.

La valeur de ce prix sera donnée en entier tous les trois ans, et toujours dans les mêmes conditions.

—

M. VOILLEMIER lit le rapport sur le concours du prix Barbier. Un seul mémoire a été adressé, et la commission ne le juge pas digne d'être récompensé.

M. DEVILLIERS, au nom de la commission de l'hygiène de l'enfance, lit le rapport sur l'exercice 1873.

M. Jules LEFORT, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports dont les conclusions négatives sont adoptées sans discussion.

— A quatre heures et demie l'Académie se réunit en comité secret pour statuer sur les conclusions des rapports de prix.

TRIBUNAUX

VENTE DE L'HUILE DE FOIE DE MORUE. — PRÉVENTION DE L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA PHARMACIE. — ACQUITTEMENT. — L'huile de foie de morue n'est pas seulement employée comme médicament tonique, elle sert aussi à des usages industriels, ainsi qu'à l'agriculture, qui l'emploie à l'engraissement du bétail. C'est en se fondant sur cet emploi général de l'huile de foie de morue que M. Popelin a combattu la plainte déposée contre lui pour exercice illégal de la pharmacie.

Les plaignants étaient neuf pharmaciens :

MM. Fouquet, rue des Lombards, 29; — Laurencel, rue des Lombards, 44; — Genevoix, rue des Lombards, 15; — Barbier, rue du Faubourg Saint-Denis, 77; — Ferrand, rue Saint-Honoré, 93; — Crinon, rue de Turenne, 45; — Champigny, rue de Clichy, 39; — Fumouze, rue du Faubourg Saint-Denis, 78; Labélonye, rue d'Aboukir, 99.

Ils prétendaient que l'huile de foie de morue figurait comme substance médicamenteuse dans le Codex de 1866; que Popelin, non pourvu d'un diplôme, avait vendu et avouait avoir vendu ce produit; que ces faits constituaient le délit d'exercice illégal de la pharmacie; qu'en outre il leur était dû réparation pour le préjudice éprouvé par eux. En conséquence, ils concluaient à ce qu'il plût au tribunal condamner Popelin à 1,000 francs de dommages-intérêts envers chacune des parties civiles, et aux peines portées par la loi.

Popelin a répondu que l'huile de foie de morue n'était ni une composition, ni une préparation pharmaceutique, ni une mixture, et que son débit ne pouvait être atteint par l'art. 6 de la déclaration du 25 avril 1777; qu'elle n'était débitée par lui qu'à l'état naturel et que cette huile n'était pas plus une drogue simple que les substances alimentaires figurant au Codex dans la même catégorie.

Le tribunal, jugeant qu'un débitant ne commet le délit sus-énoncé que lorsque l'objet

vendu est spécialement destiné à entrer dans le corps humain, en forme de médecine ; que, dans l'espèce, et par suite de son emploi général, Popelin ne pouvait savoir si l'huile de foie de morue vendue par lui était destinée à cet usage, a renvoyé le prévenu de la plainte et condamné les parties civiles aux dépens. (Tribunal correctionnel de la Seine, 9e Chambre.)

FORMULAIRE

TEINTURE ODONTALGIQUE. — BEASLEY.

Opium brut.	7 grammes.
Mastic.	3 —
Baume de Tolu	1 —
Camphre	3 —
Essence de girofle	50 centigrammes.
Esprit de vin rectifié	50 grammes.

Faites macérer six jours et filtrez.

On introduit dans la cavité de la dent douloureuse une boulette de coton imbibée de cette teinture. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 5 FÉVRIER 1682.

Louis XIV est pris des premiers symptômes de la goutte rhumatismale qui devait tant le tourmenter tout le reste de sa vie. Grande perplexité de Daquin, qui n'osait annoncer ce mal au roi, dont le père et le grand-père avaient été goutteux. — A. Ch.

COURRIER

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. — La séance annuelle de la *Société centrale* aura lieu le dimanche 8 février, à deux heures précises, dans l'amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria, n° 3, sous la présidence de M. Henri Roger.

Ordre du jour : Allocution du Président ; — rapport du secrétaire, M. Piogey ; — compte rendu du trésorier, M. Brun ; — modifications aux Statuts ; — ratification des admissions faites dans l'année ; — Élection de dix membres de la Commission administrative en remplacement des membres sortants.

NÉCROLOGIE. — La ville d'Autun vient de faire une perte vivement sentie dans la personne de M. le docteur Caillault. — Caillault (Marie-Charles-Ferdinand) vient de succomber dans sa cinquante-deuxième année. Originaire de Touraine, il fit ses études médicales à Paris, et y fut reçu interne des hôpitaux en 1847. Doué du plus aimable caractère, et d'heureuses aptitudes pour les choses de la médecine, il sut acquérir et conserver l'amitié et l'estime de ses collègues et de ses maîtres.

Après de solides études, il passa sa thèse de doctorat en 1851, et publia, en outre, des *Études cliniques sur les maladies de la peau chez les enfants.* Il eut également l'honneur de collaborer à une des éditions du *Manuel de pathologie médicale* de M. le professeur Tardieu, dont il fut l'élève dévoué et dont il resta l'ami. Il promettait donc de réussir dans la carrière médicale, quand un riche et brillant mariage lui fit abandonner l'exercice de la profession, et le ramena à Autun, où il se livra à l'agriculture et à l'étude. Mais bientôt la solidité et l'étendue de ses connaissances, la droiture de son esprit, l'aménité de ses rapports, sa bienfaisance envers les pauvres, le désignèrent au suffrage de ses concitoyens pour des fonctions publiques que sa modestie l'empêchait de rechercher. Il fut successivement élu conseiller municipal, adjoint au maire de la ville d'Autun, conseiller d'arrondissement et enfin représentant du canton d'Autun au Conseil général du département de Saône-et-Loire. Mais une cruelle maladie vint frapper cet homme de bien dans la plénitude de sa force et de son intelligence. Dès le mois de septembre 1873, une attaque apoplectiforme signala le début d'une affection cérébrale qui le rendit successivement hémiplégique et aphasique. Son intelligence, restée longtemps lucide, lui permit de juger la gravité de son état ; en effet, malgré les soins dévoués dont il fut entouré, malgré les conseils éclairés de MM. les professeurs Tardieu et Charcot, accourus à son chevet, il s'éteignit le 28 janvier 1874, après cinq mois de continuelles souffrances.

Caillault conserva toute sa vie le plus vif intérêt pour la profession médicale, et pendant le cours même de sa maladie il avait tenu à se faire inscrire au nombre des membres de l'Association des médecins du département de Saône-et-Loire, mais sans pouvoir, à son grand

regret, assister à la dernière réunion qui se tint à Autun. Sa mort est une perte irréparable non-seulement pour sa famille et ses amis, qui appréciaient toutes les qualités de cette âme généreuse et sensible, mais aussi pour ses concitoyens, qui étaient en droit de compter longtemps encore sur ses services et sur son dévouement, et pour les pauvres, qui avaient journellement recours à sa charité et à ses conseils. Puissent les regrets unanimes qu'a soulevés la mort du docteur Caillault, et le concours empressé de toute la population autunoise à ses obsèques adoucir l'amertume de sa perte pour ceux qu'elle a le plus cruellement frappés.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'ALGER. — *Concours pour la place de préparateur de chimie et d'histoire naturelle.* — Ce concours s'ouvrira le 26 mars 1874; les épreuves seront :

1° Une composition écrite sur un sujet d'histoire naturelle (trois heures seront accordées pour cette composition);

2° Une épreuve orale, dont la durée sera d'une demi-heure après temps égal de réflexion, sur un sujet de chimie et de physique;

3° Des épreuves pratiques qui consisteront à monter des appareils de chimie et de physique, à en exposer le mode de construction, à déterminer diverses substances organiques ou inorganiques.

La durée des fonctions de préparateur est de trois ans.

Il jouit d'un traitement annuel de 600 francs.

Le préparateur peut être en même temps interne à l'hôpital civil.

— On mande de Munich à l'*Agence Havas* que le choléra reste stationnaire. De mercredi à jeudi, on a constaté dans la ville (faubourgs non compris) 26 cas suivis de 17 décès. Total depuis la réapparition (15 novembre) : 2,733 cas suivis de 1,278 décès.

— La chancellerie de l'empire allemand vient de faire publier le rapport du docteur Hirsch, « Sur l'apparition et la marche du choléra dans les provinces prussiennes de Posen et de Prusse, de mai à septembre 1873. »

La première partie du rapport contient l'historique de la maladie, dont l'apparition n'était pas inattendue, ainsi que le déclare l'auteur. L'expérience des dernières années avait appris, en effet, que la maladie est apportée de Pologne et de Prusse, d'une manière presque régulière, par des barques de la Vistule, des trains de bois et des cargaisons de blé. S'il existait encore des doutes sur la propagation du fléau par la transmission du germe empoisonné, ces doutes doivent disparaître devant l'examen attentif de la marche suivie pendant l'année par l'épidémie dans les contrées de la Vistule et dans les districts avoisinants.

L'observateur a eu à sa disposition des matériaux, non-seulement très-abondants, mais d'une extrême clarté, et c'est précisément dans les petites localités que l'observation a pu être la plus sûre et la plus concluante.

Dans les suppléments à la première partie, l'auteur traite de la propagation du mal : Un fait bien constaté, dit-il, c'est que l'invasion dans les provinces de Posen et de Prusse a eu lieu par les trains de bois venant de Galicie, le fléau s'étant avancé le long de la route que suivent ces trains.

Il est question ensuite de la propagation du fléau par les cadavres, par le linge, par les vêtements, par la paille, par l'eau à boire, par les influences du sol, enfin, par la « misère sociale. »

La maladie est liée de la façon la plus étroite, dit le rapport, à cette cause funeste qui doit être prise en grande considération dans toutes les mesures hygiéniques et administratives adoptées pour combattre le fléau.

La deuxième partie du travail s'occupe des moyens prophylactiques. S'il n'est pas possible, même avec le plus grand soin, d'éviter partout les épidémies, il est certain que les défectuosités et les vices de l'hygiène publique contribuent beaucoup à les propager; si on y remédie, nul doute qu'on ne travaille par là à limiter l'action du fléau.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — Le docteur Aug. Voisin reprendra ses conférences cliniques sur les maladies mentales, le dimanche 8 février, à 9 heures du matin, et les continuera les dimanches suivants, à la même heure.

— Le docteur Alph. Desmarres a repris ses cours dans son dispensaire, 8, rue Hautefeuille. Conférences cliniques les mardis et jeudis, de 1 heure à 2 heures.
Étude à l'ophthalmoscope le vendredi, à 1 heure.
Examen des malades tous les jours, excepté le dimanche, de midi à 2 heures.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

TOXICOLOGIE

OBSERVATION D'UN CAS D'EMPOISONNEMENT PAR LA NITROBENZINE.

La nitrobenzine est, depuis quelques années surtout, fréquemment employée dans le traitement de la gale. Des médecins en renom qui, presque journellement, font usage de ce carbure, même à l'état de pureté, c'est-à-dire sans mélange aucun, m'ont assuré, et je ne doute nullement de leur parole, qu'ils n'avaient jamais eu le plus léger accident à déplorer.

Nul doute que ces médecins n'aient considéré et ne considèrent encore ce médicament comme tout à fait inoffensif, puisque les faits venaient sans cesse infirmer les doutes de quelques chimistes. Je lis, en effet, dans l'ouvrage de M. Dorvault cette phrase : Elle (la nitrobenzine) paraît avoir une action toxique. (Casper, Réveil.) L'observation suivante sera peut-être de nature à dissiper cette incertitude regrettable pour le malade et le médecin.

M. R..., sous-chef de gare à J...-I.-V..., est âgé de 45 ans. Son tempérament est nerveux; ses antécédents, au point de vue médical, n'offrent rien de remarquable. Au mois de janvier 1872, il est atteint de la gale. Le médecin de la Compagnie lui donne un liniment à la nitrobenzine avec lequel il doit se frictionner matin et soir.

Le 23 au soir, il fait, pour la première fois, une friction, se couche, et se réveille le matin avec un léger mal de tête qui cependant ne l'empêche pas de se rendre à son travail. Peu à peu, fatigué et la céphalalgie persistant, il s'assied dans un fauteuil et s'endort. Il se réveille bientôt, les doigts engourdis et la tête étonnée. Le malade se sent pris d'éblouissements, de vertiges. Il se rend toutefois au disque pour le tourner. Ses compagnons de travail et le chef de gare sont frappés de la teinte bleue de son visage. Dès le début du mal, la céphalalgie et la cyanose ont toutes deux offert une marche ascendante.

M. R... ne peut résister; il se décide enfin à gagner la maison, d'abord seul; mais le mal triomphe de son énergie; les jambes du malade fléchissent sous lui; il a besoin de deux aides. C'est entre ces deux hommes que je le vois pour la première fois. Sa figure était tirée, livide, cyanosée; un large cercle bleu cernait ses yeux, ses lèvres étaient d'un bleu noir. Ses mains, crispées, étaient froides, glacées, les ongles décolorés, d'un bleu mat; le corps à demi-affaissé, la tête fléchie sur la poitrine. Pendant ce trajet, de la gare à la maison (300 mètres environ), il est pris par trois fois de vomissements; les matières vomies sont d'un rouge vineux. Au milieu de tous ces désordres, l'intelligence reste libre, nette. Le malade répond à toutes les questions avec une lucidité et une précision étonnantes. Il console sa femme, appelle son enfant,

---

FEUILLETON

CAUSERIES

Rien de visible à l'œil nu sur notre horizon médical. Je braque ma lunette d'approche, et rien ne se montre. Dans cette pénurie, je reprends mes petites esquisses de l'Académie, et je demande la permission de continuer

L'ACADÉMIE DE MÉDECINE EN 1873 ET 1874

SECTION DE PATHOLOGIE INTERNE (1).

M. Jules Guérin est entré à l'Académie en 1842 et, il doit s'en souvenir, ce ne fut pas sans peine. M. J. Guérin a été en tout, pour tout et partout une antithèse perpétuelle. Sa biographie, quand on pourra l'écrire, sera un recueil de contrastes. Dans ces humbles et très-modestes crayons, je le répète encore, ne cherchez donc aucune prétention historique ou biographique, car vous n'y trouveriez que de simples souvenirs que j'évoque sans efforts et surtout sans intention malveillante pour qui que ce soit.

M. J. Guérin a eu cette destinée singulière, heureuse ou malheureuse, comme vous voudrez, de susciter de chaudes amitiés et des haines violentes. Ses contemporains n'ont pu rester indifférents ou neutres devant cette figure étrange qui s'affirmait avec une résolution

(1) Suite. — Voir les numéros des 29 novembre et 13 décembre 1873.

le soulève dans ses bras, lui sourit et l'embrasse. Toutefois, les mouvements du malade m'ont paru plus précipités et plus brusques qu'à l'état normal. Bientôt se répand dans la chambre une odeur insupportable d'amandes amères qui porte à la tête. Le malade est imprégné de cette odeur qui s'exhale de son individu et surtout de son haleine. Mon diagnostic est aussitôt : Empoisonnement par l'acide cyanhydrique. Je me trompais. J'ignorais alors la composition du liniment prescrit.

La percussion et l'auscultation ne me donnent rien d'anormal. Les poumons sont sains, sain est le cœur, à part peut-être une légère exagération de ses bruits. La cyanose ne pouvait donc être sous la dépendance d'une lésion du cœur ou d'une lésion de l'appareil respiratoire. La langue, les gencives, les parois de la bouche et le pharynx sont bleus. L'estomac est embarrassé ; le malade se plaint d'une gêne très-grande de ce côté. L'émétique est administré à la dose de 0,10 centigrammes en trois fois. Portes et fenêtres sont largement ouvertes pour renouveler l'air. Des compresses imbibées de vinaigre et d'ammoniaque sont fréquemment passées sous les narines du malade, qui, chaque fois, éprouve un soulagement. Bientôt surviennent les vomissements rouge vineux, puis jaune d'ocre, puis tirant sur le noir. Les matières vomies sont épaisses, peu fluides. La céphalalgie, violente pendant les vomissements, disparaît peu à peu. Le malade est changé de linge. Le soir, vers 10 heures, je revois M. R... Le mieux continue. L'haleine et les crachats sont toujours chargés d'une forte odeur d'amandes amères; la coloration persiste. A l'examen, les urines sont pâles, inodores. Les poumons sont donc seuls le siége de l'élimination des substances absorbées par la peau.

Traitement : Potion ammoniacale, une cuillerée à bouche toutes les trois heures. Café noir deux à trois tasses dans la nuit.

Le 24 au matin, le pouls est à 82, la peau chaude, un peu âcre. Le thermomètre marque 38° 2/10. Urines rouges, foncées, sans odeur. Point de selles. Haleine toujours odorante. Céphalalgie légère.

Traitement : Sulfate de magnésie, 45 grammes. Tisane : eau et sirop de groseilles.

Le 24 au soir, peau normale. Pouls à 67. Température 37° 6/10. Deux selles très-abondantes, noirâtres, moulées, avec mucosités abondantes. Nulle odeur d'amandes amères. Le malade demande à manger.

Traitement : Petite centaurée, bouillons, œuf frais.

Le 25, le pouls est à 60. La température est normale. En se grattant, le malade écorche un bouton par lequel s'échappe un sang noir. La veine est alors ouverte pour recueillir une certaine quantité de sang qui doit être soumis à l'analyse. Il sort avec une coloration noire des plus marquées ; mais, au contact de l'air, il redevient bientôt rouge vermeil. Il n'a aucune odeur anormale.

Le 30, le malade retourne à son travail. Ses crachats sont encore légèrement odorants. La teinte bleue est à peine visible. Il n'y a plus trace de gale.

---

et une intrépidité qui lui attiraient, d'un côté, des admirateurs passionnés, de l'autre, des adversaires implacables.

Telle a été, depuis 1830, l'existence de M. J. Guérin, existence agitée et tourmentée, recevant les plus magnifiques récompenses académiques ou subissant les plus cruelles critiques, porté au Panthéon ou jeté aux gémonies, éveillant des sympathies ardentes ou des animosités féroces; lui, semblant se complaire dans ces tourmentes, les faisant naître même après des accalmies toujours pour lui trop longues, semblable à ces oiseaux de la mer qui cherchent avec volupté l'ouragan et la tempête.

Figure étrange, ai-je dit, si étrange que moi, son contemporain, quoique de quelques années moins âgé que lui (M. J. Guérin est né en 1801), et qui, par les hasards de la vie, me suis trouvé plus ou moins mêlé à de grands incidents de son existence militante, je me demande encore en ce moment, où son nom se trouve sous ma plume, ce que je dois penser et ce que je dois dire avec justice et vérité de cette sorte de sphinx scientifique et intellectuel dont les énigmes troublent et déroutent les Œdipes les moins malintentionnés.

En bornant ces notes au rôle que M. J. Guérin a rempli à l'Académie de médecine, on pourrait y trouver encore ample moisson à réflexions et commentaires. En effet, depuis son entrée dans cette Compagnie savante, M. J. Guérin a pris une part très-active à un grand nombre de discussions très-retentissantes, souvent même il les a fait naître alors qu'il s'ennuyait de l'inactivité à laquelle l'Académie condamnait sa fièvreuse impatience.

L'impatience, telle a été, en effet, la note dominante de ce caractère indomptable : impatience du succès; impatience de la critique; impatience de toutes choses qui l'a poussé aux aventures académiques, et même judiciaires, dont je ne veux pas rappeler le douloureux souvenir.

Tel est le tableau exact des phénomènes qui se sont passés chez le malade après une seule friction avec le liniment à la nitrobenzine.

Que conclure de ces faits? Faut-il croire à un empoisonnement? Ou bien, ainsi qu'il me l'a été objecté, ne faut-il voir, dans ce cas, qu'une simple coloration du sang et des tissus par un dérivé de la nitrobenzine, l'aniline?

Cette dernière hypothèse pourrait peut-être s'expliquer par la facilité étonnante avec laquelle la nitrobenzine se convertit en aniline et celle-ci en un de ses dérivés colorés. Cette hypothèse fût-elle vraie, la vie du malade serait-elle moins en danger? Il s'en faut du tout. Si la nitrobenzine n'a point encore son rang dans la classification des poisons, il n'en est pas de même de l'aniline, laquelle est un poison narcotique puissant. Reste à prouver maintenant que la nitrobenzine se transforme en aniline dans l'organisme. Ce point de la science n'est point encore complétement éclairci. D'après M. Dorvault, cette transformation se produit dans l'économie; selon d'autres auteurs, le fait est loin d'être prouvé. De nouvelles observations faites sur les animaux peuvent seules résoudre la question.

Mais, sans entrer dans ces considérations chimiques, l'étude attentive des phénomènes qui se sont passés chez le malade qui fait l'objet de cette observation suffirait à elle seule à faire rejeter l'idée d'une simple coloration.

On retrouve, en effet, dans cette observation les signes généraux de l'empoisonnement : céphalalgie, vertiges, nausées, vomissements de matières rouges, coloration anormale, face livide, plombée, etc...... Ce qui frappe surtout, ce sont : la cyanose, l'incertitude des mouvements et l'odeur pénétrante d'amandes amères. Ces signes, je les ai retrouvés sur trois grenouilles que j'ai soumises à l'expérience.

L'une d'elles, après une friction, a été enfermée dans un vase clos et trouvée sans vie un quart d'heure après.

Les deux autres furent exposées à l'air, après avoir recouvert le corps de l'une, les membres de l'autre, d'une couche de liniment à la nitrobenzine. Ces deux grenouilles cherchèrent vainement à s'échapper quelques minutes après; les mouvements étaient devenus impossibles; leurs membres étaient étendus, inertes.

Il y aura bientôt un an que je jetais ces notes sur le papier, n'osant affronter la publicité, lorsque, dernièrement, dans le *Journal de pharmacie et de chimie*, tome XVIII, 4e série, page 335, je lus la relation d'un cas absolument semblable rapporté par M. Lehmann (de Dresde). Le fait se passe en janvier 1873. Un ouvrier bien portant prend, vers onze heures du matin, de la nitrobenzine restée dans un

---

M. J. Guérin a traversé dans sa fortune scientifique les phases les plus diverses. Si l'Académie des sciences lui accorda en 1837 le grand prix de physiologie pour ses travaux sur l'orthopédie, quelques années après, en 1843 ou 1844, l'Académie de médecine, sous la pression des objurgations passionnées et éloquentes de Velpeau, adoptait des conclusions qui mettaient en doute les succès annoncés par M. J. Guérin. Mais, aussitôt, M. J. Guérin décline cette juridiction et obtient de l'Assistance publique la nomination d'une grande commission d'enquête où figurent les médecins et les chirurgiens les plus éminents de l'époque, et cette commission, dans un rapport très-étendu et qui forme un volume in-folio, rend la plus complète justice aux faits et aux résultats annoncés par M. J. Guérin. Mais cette enquête ne désarma pas tous ses ennemis. Malgaigne, avec lequel il avait vécu d'une amitié presque fraternelle, était devenu son ennemi cruel et acharné; le résultat du malheureux et célèbre procès de 1843 ne fit qu'irriter davantage les esprits, et l'on se demande encore par quelle énergie de réaction et quelle puissance de résistance M. J. Guérin ne fut pas écrasé sous une manifestation sans exemple de l'opinion publique.

C'est que M. J. Guérin est un fier homme, un caractère, sentant sa force et sa valeur, que rien n'intimide ou ne déconcerte, et qui trouve dans son esprit des ressources infinies pour échapper aux plus pressantes conjonctures. Dans toutes ses luttes à l'Académie de médecine, il s'est montré prodigieux d'adresse et de finesse. Et remarquez que dans toutes les questions c'est le côté le plus hasardeux, le plus paradoxal qu'il choisira toujours. Il se complaît dans la défense des causes que tout le monde croit à peu près perdues. Dans la question du choléra, il va soutenir la doctrine de la genèse spontanée de la maladie contre la doctrine généralement adoptée aujourd'hui de l'importation.

Dans la question des maladies virulentes, la rage, la morve, il rejettera l'étiologie com-

ballon. Rentré chez lui pour dîner, il dit à sa femme qu'il a bu de l'eau-de-vie d'amandes. Il mange comme d'habitude, et l'on n'observe rien de particulier en lui, si ce n'est une teinte bleue inaccoutumée de la face et une forte odeur d'amandes amères. Après dîner, il va se jeter sur un canapé et s'endort. Sa femme, vers deux heures, veut le réveiller; elle n'y parvient pas : son mari soupire plusieurs fois, vomit et meurt vers cinq heures du soir. L'analyse chimique a démontré la présence de la nitrobenzine dans l'estomac.

Ce dernier fait donnerait tort à M. Dorvault et prouverait tout au moins que, si la nitrobenzine se transforme en aniline dans l'économie, cette transformation ne se fait pas dans l'estomac, puisque, six heures après l'absorption de la nitrobenzine, cette dernière est retrouvée non altérée dans cet organe.

De ces deux observations, les seules, je crois, que la science possède jusqu'à ce jour, ne peut-on pas conclure que la nitrobenzine est un poison au même titre que l'aniline?

Quoi qu'il en soit, je pense que la nitrobenzine ne doit être employée qu'avec la plus grande réserve, puisqu'on ne connaît point encore la dose nécessaire pour tuer l'homme.

Dr Th. LIMASSET.

CONSTITUTION MÉDICALE

OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1873.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 23 janvier 1874 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

V. CHOLÉRA; ÉPIDÉMIE DE 1873. — J'ai pu, Messieurs, grâce à votre concours et à l'aide des documents qui m'ont été fournis avec le plus grand empressement par nos savants collègues des hôpitaux militaires, tenir journal des faits dominants de cette épidémie, et en donner au jour le jour la marche précise dans nos hôpitaux et dans la ville, basée sur les statistiques qui ont été très-obligeamment mises à ma disposition par M. le Directeur général de l'Assistance publique et par la Pré-

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 3 février.

mune pour lui en substituer une de toutes pièces, et il promulguera cette loi par lui trouvée des maladies *ébauchées* qui, grâce à sa persévérance, n'excite plus aujourd'hui autant d'étonnement. Dans la question de la fièvre puerpérale, il ramènera la maladie à des causes toutes mécaniques : l'accouchement produit une plaie de l'utérus, c'est une plaie exposée; si les liquides qu'elle exhale sont soustraits au contact de l'air, le danger est éloigné. Pour traitement préservatif et curatif, bouchez l'entrée de l'air et évacuez les liquides au moyen de la pompe aspirante. Même doctrine, même traitement pour les plaies des membres, qu'il faut enfermer dans des manchons de caoutchouc, y faire le vide et aspirer les liquides exhalés pour éviter l'empoisonnement septicémique. Contre toute l'Académie, M. J. Guérin s'unira aux détracteurs du dehors pour faire le procès à l'inspectorat des eaux minérales. En toutes choses, enfin, on est à peu près sûr de trouver M. Guérin d'une opinion particulière, très-généralement en opposition avec l'opinion commune. C'est un discoureur original dans la force du terme.

Je dis discoureur et non orateur. M. J. Guérin est en effet un discoureur habile, abondant, très-familier avec toutes les ressources de la dialectique, enchaînant logiquement ses discours, mais un peu confus dans le débit, quelquefois obscur dans l'expression et visant trop souvent les formules d'une généralisation abstraite et prématurée. C'est encore la note de l'impatience qui domine dans ces tentatives de généralisation, qui n'ont pas été toujours heureuses. Mais quel argumentateur persévérant et tenace! et qu'il n'est pas facile à désarçonner, ce cavalier intrépide! Que sa riposte est prompte aux interruptions imprudentes! Du moins, voilà un académicien qui sait animer et varier les séances académiques. Et pourquoi donc l'Académie lui tient-elle rigueur en ne l'élevant jamais au rang de ses dignitaires?

Il y a là injustice et abus du nombre. Aucun académicien n'a certainement fait plus souvent re-

fecture de la Seine; ces documents importants ont reçu une publicité suffisante (1), et je me bornerai aujourd'hui à une très-courte revue rétrospective (2—3).

En 1865, le choléra, importé d'Alexandrie à Marseille vers la fin de juillet, s'étendit aux départements limitrophes, épargna les villes plus éloignées, et notamment Lyon, qui jouit à cet égard d'une immunité persistante, mais atteignit Paris où il éclata en septembre. En 1873, le lieu d'importation de la maladie n'est plus le même, mais les choses se passent d'une façon absolument identique pour Paris, qui est décidément pour notre pays le champ d'activité par excellence du choléra (choléra field); en effet, l'épidémie à laquelle nous venons d'assister a débuté pendant le courant du mois de juillet dans la ville du Havre, où elle a été importée par les paquebots de Hambourg; dès le commencement du mois d'août, elle avait pénétré à Rouen, et avant la fin du même mois elle entrait à Paris, où elle se généralisa assez rapidement, puisque l'explosion épidémique proprement dite s'y produisit pendant les premiers jours de septembre (4).

L'invasion du choléra a coïncidé dans la présente épidémie avec une fréquence réelle des affections saisonnières des voies digestives, ce qui n'a pas empêché le choléra de n'atteindre qu'un nombre extrêmement restreint d'habitants, preuve nouvelle à ajouter à celles que nous avons déjà accumulées pour établir l'indépendance

(1) Voy. UNION MÉDICALE, sept., oct. et nov. 1873; et *Bulletins et Mémoires* de la Société médicale des hôpitaux, 2e série, t. X, année 1872, et tirage à part. Paris, janvier 1874.

(2) Pour les épidémies antérieures à 1873, voy. *Bulletins* de la Société médicale des hôpitaux, années 1865, 1866, 1867 ; — et pour les épidémies antérieures à 1865, consultez le très-remarquable travail sur le choléra de 1853-54, par M. F. Blondel, directeur actuel de l'Administration de l'assistance publique, qui a étudié et précisé avec une grande netteté, et de la manière la plus judicieuse, et la plus médicalement et administrativement pratique, les analogies et les différences que présentent les trois grandes épidémies de 1832, 1849, et 1853-54.

(3) A l'hôpital militaire Saint-Martin, M. Cabrol signale pour ces dernières semaines deux cas de diarrhées cholériformes à type assez accentué pour que notre savant confrère pense que l'influence cholérique du dernier trimestre de 1873 n'est peut-être pas absolument éteinte.

(4) C'est des premiers jours du mois de septembre que date le début officiel de l'épidémie de 1873 ; mais il existait incontestablement des cas de choléra à Paris *dès les premières semaines du mois d'août*. A l'hôpital Saint-Louis, deux cas intérieurs ont été relevés dans la salle Sainte-Marthe, les 13 et 21 août, lits nos 40 et 74, et le 29 août se déclarait dans mon propre service, salle Saint-Thomas, n° 47, un cas type terminé par la mort, chez une malade qui séjournait à l'hôpital depuis le 28 juillet pour un eczéma de la jambe.

---

tentir la tribune de ses discours. Peut-être est-ce précisément la raison qui éloigne M. J. Guérin des honneurs du Conseil ou du Bureau. Ce qui est bien visible, c'est que cet honorable académicien n'a pas, comme on dit, le vent de l'Académie. Il s'impose à la tribune plutôt qu'il n'y est sympathiquement demandé. M. J. Guérin a besoin d'être mort pour que pleine justice soit rendue à ses mérites. Cependant, l'auteur de la méthode sous-cutanée, des beaux travaux sur la rétraction musculaire, des originales recherches sur le rachitisme, et d'une foule de mémoires dont tous n'ont certainement pas la même valeur, mais dont tous renferment leur idée originale, ce fécond et laborieux auteur vivra certainement dans la postérité et laissera dans la science et ses applications un sillon lumineux.

Il y a trente-sept ans que l'Académie des sciences accordait à M. J. Guérin le grand prix de dix mille francs sur cette question : *Détermination rigoureusement scientifique des principales méthodes et procédés de l'orthopédie, sous le double rapport de la pratique et de la théorie.* M. J. Guérin envoya à ce concours un grand ouvrage, 16 volumes in-folio, avec 100 tableaux et 400 planches. Se souvient-on encore des conclusions des rapporteurs, et quels rapporteurs : Dulong, Savart, Magendie, Serres, Larrey et Double? Qu'on me permette de les rappeler : « Après tant de recherches, faites successivement sur le squelette, sur le cadavre, sur le vivant, après un si grand nombre d'observations rigoureusement et sévèrement interprétées, après cette foule de faits nouveaux et de vues neuves sur les différentes parties du sujet ; finalement, après de si nombreux, de si beaux et de si féconds résultats, introduits dans la science et dans l'art, nul ne s'étonnera sans doute que le prix ait été adjugé à ce remarquable travail. »

Après trente-sept ans, qu'est devenu ce bel ensemble de travaux sur l'orthopédie? Qu'est devenue l'orthopédie elle-même? Je laisse à de plus compétents le soin de répondre ; mais je

des deux ordres pathologiques dont la coïncidence n'est pas constante, comme elle devrait l'être absolument s'il s'agissait d'une unité nosologique.

De même que dans les épidémies précédentes, la diarrhée a constitué communément le premier phénomène symptomatique de la maladie, mais il serait fastidieux de répéter une fois de plus ce qui ne saurait plus être aujourd'hui contesté, c'est-à-dire que cette diarrhée de début n'est pas constante, et qu'il existe des cas de choléra réellement foudroyants.

Cette épidémie est la plus brève qui ait été observée à Paris : le choléra avait duré 7 mois en 1832, 8 mois en 1849, 14 mois en 1853-54, 5 mois en 1864, 6 mois en 1866; il a à peine duré 3 mois en 1873. Elle a été également, non pas la moins meurtrière, comme nous le verrons tout à l'heure, mais le nombre des cas a été si peu considérable, que le chiffre des décès reste infiniment au-dessous de celui de toutes les épidémies précédentes : il y avait eu, en effet, en 1832, 18,654 décès; 19,184 en 1849; 9,096 en 1853-54; 6,591 en 1865; 5,489 en 1866; 855 décès seument en 1873.

Mais, malgré le petit nombre des atteintes, la mortalité a été au moins égale à celle de la plus meurtrière des épidémies précédentes, et elle dépasse 50 p. 100 (1).

Pour l'épidémie de 1873, les 855 décès se décomposent de la manière suivante : 566 décès pour la ville proprement dite, 259 pour les hôpitaux et hospices civils, 24 pour les hôpitaux militaires, 6 pour les prisons.

Laissant maintenant de côté ce qui concerne la ville et qui a été exposé dans un rapport officiel plein d'intérêt par notre savant confrère le docteur Jules Worms, je me borne à compléter par des résumés statistiques tout ce qui a trait aux hôpitaux, de manière à ce que l'on puisse trouver réuni dans nos *Bulletins*, avec les com-

(1) Voyez le très-intéressant travail du docteur Vacher : *Statistique du choléra de* 1865 *à* 1867 *en Europe* (*Journal de statistique de Paris,* numéro de juillet 1868), dont nous extrayons les chiffres suivants relatifs à la mortalité à Paris, dans la Seine-Inférieure et à Berlin.

Paris.				Départ. de la Seine-Inférieure.				Berlin.			
Années.	Attaques.	Décès.	Décès s. 100 att.	Années.	Attaques.	Décès.	Décès s. 100 att.	Années.	Attaques.	Décès.	Décès s. 100 att.
1832	39,403	18,654	43.7	1832	6,190	2,804	45.3	1831	2,274	1,423	62.5
1849	35,449	19,184	54.1	1849	3,323	1,519	45.7	1837	3,557	2,338	65.7
1853-54	17,798	9,096	51.0	1854	486	265	55.2	1849	5,361	3,552	66.2
				1866	2,451	1,419	57.9	1866	8,186	5,457	66.6

crois pouvoir dire que presque toute la partie étiologique des travaux de M. Guérin a survécu, et que là surtout, comme dans l'idée et dans quelques applications de la méthode sous-cutanée, résident les véritables titres de gloire de notre savant confrère.

(*A suivre.*) Dr SIMPLICE.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. — La séance annuelle de la *Société centrale* aura lieu le dimanche 8 février, à deux heures précises, dans l'amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria, n° 3, sous la présidence de M. Henri Roger.

Ordre du jour : Allocution du Président; — rapport du secrétaire, M. Piogey; — compte rendu du trésorier, M. Brun; — modifications aux Statuts; — ratification des admissions faites dans l'année; — Élection de dix membres de la Commission administrative en remplacement des membres sortants.

NÉCROLOGIE. — Nous avons appris la mort d'un homme de bien, le docteur Gouffé, de Paris. Savant aussi modeste que distingué, il a, pendant plus de quinze années, procuré les secours de son art, comme commissaire du Bureau de bienfaisance, aux pauvres du VIIIe arrondissement, et en particulier aux familles visitées par la conférence de Saint-Vincent de Paul.

Il s'était retiré depuis quelques mois dans un orphelinat industriel, situé près Bagnères-de-Luchon, et c'est là, au milieu de ces pauvres enfants des Pyrénées, auxquels il donnait ses soins, que la mort l'a frappé après une douloureuse maladie; il n'avait que 56 ans.

Nous devions cet hommage de souvenir reconnaissant à ce bon médecin, à cet homme de cœur, dont la vie s'est passée à faire sans bruit beaucoup de bien.

munications importantes faites par plusieurs d'entre vous sur les divers points de la prophylaxie, de la nosologie et du traitement du choléra, l'exposé complet de l'épidémie cholérique que nous venons d'observer.

J'ai réuni dans les deux tableaux suivants, complétement inédits, la statistique comparée des deux épidémies de 1865 et de 1873, observées dans les hôpitaux et hospices civils de Paris; on y trouvera indiqués, pour chaque établissement, le nombre des cas extérieurs, le nombre de leurs décès, et la proportion centésimale; le nombre des cas extérieurs, de leurs décès, et la proportion centésimale; le nombre total des cas, la proportion centésimale des cas intérieurs, le total des décès; la moyenne générale de mortalité cholérique; la mortalité comparée des cas intérieurs et des cas extérieurs; la mortalité cholérique dans les hospices et maisons de retraite.

Tableaux *A* et *B*.

A. — LE CHOLÉRA EN 1865 DANS LES HÔPITAUX ET HOSPICES CIVILS.

NOMS des Établissements.	CAS extérieurs.	CAS intérieurs.	TOTAL.	PROPORTION des cas intérieurs.	SORTIES.	DÉCÈS.	TOTAL des sorties et des décès.	MORTALITÉ p. 100.
Hôtel-Dieu	557	123	680	18.09	313	367	680	53.97
Pitié	199	50	249	20.08	114	135	249	54.22
Charité	178	63	241	26.14	113	128	241	53.11
Saint-Antoine	404	35	439	7.97	243	196	439	44.65
Necker	194	14	208	6.73	113	95	208	45.67
Cochin	49	9	58	15.52	30	28	58	48.28
Beaujon	283	123	406	30.30	177	229	406	56.40
Lariboisière	456	68	524	12.98	266	258	524	49.24
Saint-Louis	202	27	229	11.79	111	118	229	51.53
Midi	2	7	9	77.78	6	3	9	33.33
Lourcine	1	3	4	75.00	1	3	4	75.00
Enfants-Malades	89	11	100	11.00	57	43	100	43.00
Sainte-Eugénie	147	31	178	17.42	98	80	178	44.94
Cliniques	1	39	40	97.50	16	24	40	60.00
Maison d'accouchement	0	25	25	»	16	9	25	36.00
Maison municip. de santé	77	43	120	35.83	53	67	120	55.83
Total	2,839	671	3,510	19.12	1,727	1,783	3,510	50.80

B. — HOSPICES CIVILS ET MAISONS DE RETRAITE.

NOMS des Établissements.	CAS extérieurs.	CAS intérieurs.	TOTAL.	PROPORTION des cas intérieurs.	SORTIES.	DÉCÈS.	TOTAL des sorties et des décès.	MORTALITÉ p. 100.
Vieillesse (hommes)	»	7	7	»	2	5	7	71.43
Vieillesse (femmes)	1	32	33	»	11	22	33	66.67
Incurables (hommes)	»	11	11	»	1	10	11	90.91
Incurables (femmes)	»	10	10	»	3	7	10	70.00
Ménages et Devillas	»	2	2	»	1	1	2	50.00
Devillas (hôp. temporaire)	»	1	1	»	1	»	1	00.00
Sainte-Périne	»	3	3	»	1	2	3	66.67
Chardon-Lagache	»	6	6	»	3	3	6	50.00
Enfants-Assistés	11	12	23	91.67	8	15	23	65.22
Total	12	84	96		31	65	96	67.11
Total général	2,851	755	3,606		1,758	1,848	3,606	51.25

Tableaux *C* et *D*.

Le Choléra dans les Hôpitaux et Hospices civils en 1873.

C. Hôpitaux généraux et spéciaux.

Hôpitaux.	Cas extérieurs			Cas intérieurs			Nombre total des cas.	Proportion p. 100 des cas intérieurs.	Total des décès.
	Nombre d'admissions	Décès.	Proportion p. 100.	Nombre d'admissions	Décès.	Proportion p. 100.			
Hôtel-Dieu	61	37	60.65	48	37	79.16	109	44.03	74
Pitié	9	4	44.44	5	3	60.00	14	35.71	7
Charité	15	9	60.00	13	8	61.53	28	46.42	17
Saint-Antoine	42	23	54.76	3	»	0.00	45	6.66	23
Necker	21	11	52.28	1	1	50.00	22	4.54	12
Cochin	»	»	» »	1	»	0.00	1	100.00	»
Beaujon	43	21	48.83	24	17	70.83	67	35.82	38
Lariboisière	58	31	53.44	25	18	72.00	83	30.12	49
Saint-Louis	16	10	62.50	11	8	72.72	27	40.74	18
Midi	»	»	» »	»	»	» »	»	» »	»
Lourcine	»	»	» »	»	»	» »	»	» »	»
Enfants-Malades	17	7	41.14	2	1	50.00	19	10.52	8
Sainte-Eugénie	4	2	50.00	1	1	100.00	5	20.00	3
Cliniques	»	»	» »	»	»	» »	»	» »	»
Maison d'accouchement	»	»	» »	»	»	» »	»	» »	»
Maison municipale de santé	6	4	66.66	»	»	» »	6	» »	4
Total	292	159	54.45	134	94	70.14	426	31.45	253

D. Hospices et Maisons de retraite.

Hospices	Nombre d'admissions	Décès.	Proportion p. 100.	Nombre d'admissions	Décès.	Proportion p. 100.	Nombre total des cas.	Proportion p. 100 des cas intérieurs.	Total des décès.
Vieillesse (hommes)	»	»		»	»		»		»
Vieillesse (femmes)	»	»		5	3	60.00	5		3
Incurables (hommes)	»	»		»	»		»		»
Incurables (femmes)	»	»		»	»		»		»
Ménages et Devillas	»	»		»	»		»		»
Sainte-Périne	»	»		1	1		1		1
Chardon-Lagache	»	»		»	»		»		»
Enfants-Assistés	»	»		»	»		»		»
Sainte-Anne	»	»		2	2	100.00	2		2
Total	»	»		8	6		8		6
Total général	292	159		142	100		434		259

Moyenne générale de mortalité cholérique....... 59.65 p. 100.
Cas extérieurs................ 70.14 —
Cas intérieurs................ 54.45 —
Mortalité cholérique dans les hospices.......... 75.00 —

Parmi les données importantes qui sont fournies par la lecture de ces tableaux, on aura remarqué que le nombre des cas intérieurs, qui n'avait été que de 19,12 p. 100 en 1865, s'est élevé en 1873 à 31,45 p. 100, augmentation tout à fait inexplicable puisque, d'une part, le nombre général des atteintes a été beaucoup moins considérable, et que, de l'autre, les mesures d'isolement ont été certainement beaucoup moins incomplètes.

La mortalité des cas intérieurs, même chez des sujets qui n'étaient à l'hôpital que pour des affections sans gravité, a été beaucoup plus élevée que celle des cas

extérieurs, malgré toute la promptitude et tout le zèle avec lesquels les malades recevaient des soins appropriés; elle s'est élevée à 70,14 p. 100, celle des cas extérieurs s'arrêtant à 54,45.

En 1873, comme en 1865, les hospices et maisons de retraite n'ont eu qu'un nombre extrêmement restreint de cholériques. En 1865, 96 cas seulement sur 3,606, et en 1873, 8 sur un total de 434; mais, dans les deux épidémies, la mortalité a atteint, dans ces établissements, le maximum observé : 67 p. 100 en 1865, et 75 p. 100 en 1873.

VI. Affections puerpérales. — Elles n'ont sévi, pendant l'année, qu'avec une intensité moyenne, subissant seulement l'exacerbation propre à la saison d'hiver. Les 17,825 accouchements qui ont eu lieu chez les femmes assistées par l'administration ont donné lieu à 343 décès, soit à une mortaltté de 1,94 p. 100 qui se subdivise ainsi : 3,82 p. 100 pour les femmes accouchées à l'hôpital; 0,96 p. 100 pour les femmes envoyées par l'administration chez des sages-femmes de la ville, et pour les femmes accouchées à domicile par les médecins des Bureaux de bienfai-

1873. — ACCOUCHEMENTS.	Janvier.	Février.	Mars.	Avril.	Mai.	Juin.	Juillet.	Août.	Septembre.	Octobre.	Novembre.	Décembre.	TOTAUX.	Prop. des décès p. 100 accouchem.
Nombre mensuel des accouchements effectués dans les HÔPITAUX de Paris......	585	541	530	553	565	579	473	445	462	389	441	431	5,994	3.82
Nombre mensuel des décès survenus chez les femmes accouchées dans les mêmes HÔPITAUX.....	23	22	22	21	24	14	14	16	23	11	17	22	229	
Nombre mensuel des accouchements de femmes envoyées par l'Administration chez des SAGES-FEMMES de la ville..............	208	216	192	150	137	103	85	91	143	113	153	193	1,784	0.95 (1)
Nombre mensuel des décès puerpéraux pour cette catégorie de femmes.........	1	3	4	1	3	1	0	2	1	1	0	0	17	
Nombre mensuel des accouchements effectués à DOMICILE par des sages-femmes des Bureaux de bienfaisance.	970	919	979	900	1003	834	870	797	904	905	821	1124	10,647	0.24 (2)
Nombre mensuel des décès puerpéraux pour cette catégorie de femmes.........	2	4	5	2	6	3	2	1	0	0	3	5	25	
Décès DANS LES HÔPITAUX de femmes ACCOUCHÉES EN VILLE et admises ensuite à l'hôpital............	5	7	12	8	8	4	2	9	3	5	4	5	72	

(1-2) En tenant compte des décès *dans les hôpitaux*, de femmes *accouchées en ville*, et admises *ensuite* à l'hôpital, la mortalité totale de ces deux catégories réunies est de 0,96 p. 100.

sance. J'ai réuni dans le tableau qui précède les divers éléments de cette statistique si intéressante :

VII. Affections des voies digestives. — D'une manière générale, un peu plus fréquentes qu'elles ne continuent d'ordinaire de l'être à cette époque de l'année.

A l'hôpital militaire St-Martin et à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, MM. Cabrol et Champenois signalent les affections des voies digestives comme occupant encore, pendant ces derniers mois, le premier rang au point de vue du nombre parmi les maladies régnantes; ces affections sont d'ailleurs restées assez bénignes.

M. le docteur Cabrol signale en outre, depuis deux mois, à l'hôpital militaire Saint-Martin et en ville, des cas de *tuberculose* ayant pour siége électif non pas le poumon selon la règle, mais bien l'*abdomen :*

« Les ganglions mésentériques rapidement engorgés formant tumeur abdominale envahissante et entraînant la mort rapidement en trois ou quatre semaines, lorsque la péritonite apparaissait. J'ai observé deux cas significatifs de cette marche de phthisie galopante abdominale ayant débuté par une forte dysenterie (hémoptysie intestinale), et suivie successivement d'un groupement de petites tumeurs agglomérées dans les fosses iliaques, suivies de péritonite et de mort. »

VILLE DE LYON, NOTE DE M. FONTERET SUR LES MALADIES RÉGNANTES DE L'AUTOMNE 1873 (Octobre, Novembre, Décembre).

« Le trimestre d'automne s'est montré assez généralement sec et beau, et n'a pas été marqué par les rigueurs précoces d'une trop basse température.

Le thermomètre n'a guère dépassé 4 degrés 9/10es en décembre, qui a été le mois le plus froid du trimestre.

La constitution médicale s'est présentée avec la prédominance du caractère catarrhal dans les affections régnantes, l'élément infectieux persistant en sous-ordre, l'élément congestif ou inflammatoire prenant place entre les deux autres.

Quant au nombre des cas de maladies aiguës, il a été plus faible, beaucoup plus faible qu'il ne l'est d'ordinaire en cette saison.

Les dysenteries, les diarrhées, les cholérines, ont successivement et rapidement diminué de fréquence, sans cependant avoir disparu complétement, même en décembre. Nous avons eu encore un cas de décès par le choléra en novembre.

Les fièvres typhoïdes, quoique en décroissance numérique assez prononcée, conservent, même en décembre, un caractère grave.

Les fièvres intermittentes simples et les cas de maladie avec périodicité n'ont pas cessé d'avoir une certaine fréquence.

Les fièvres éruptives comprennent toujours quelques rougeoles, mais pas de variole.

On compte encore quelques affections diphthéritiques : 2 décès en octobre, 11 en novembre, 6 en décembre.

Les affections des voies respiratoires ont occupé le premier rang dans la constitution médicale du trimestre.

Les bronchites ont conservé beaucoup de tendance à se capillariser. Elles frappent surtout les phthisiques, les emphysémateux et les sujets atteints de catarrhe chronique.

Les pneumonies sont assez nombreuses; elles affectent, chez les vieillards en particulier, des allures adynamiques et se terminent rapidement par la mort.

On observe en même temps quelques rhumatismes articulaires aigus et beaucoup de névralgies rhumatismales. Endocardites fréquentes.

Quelques congestions cérébrales et un certain nombre d'apoplexies des centres nerveux, principalement chez les vieillards. »

VILLE DE BORDEAUX — M. H. GINTRAC — MALADIES RÉGNANTES DU QUATRIÈME TRIMESTRE 1873.

« *Octobre.* — Fin de la petite épidémie de *fièvre typhoïde.* Quelques cas d'*entérite*; les maladies les plus fréquentes sont les *angines* (deux ou trois cas de croup), et surtout les fièvres intermittentes et les névralgies.

Novembre et *décembre.* — Même état atmosphérique (temps doux et mou, grande humidité, brouillards fréquents) et même constitution médicale. Toutes les affections chroniques des voies respiratoires présentent une aggravation de symptômes ou des accidents nouveaux. Il en

résulte que les malades atteints de tuberculose pulmonaire, de bronchite chronique, d'emphysème, d'asthme, souffrent particulièrement.

Les affections organiques du cœur présentent également des accidents qui donnent lieu à une assez grande mortalité.

Quelques cas de rhumatisme en général subaigu.

Nombreuses congestions et hémorrhagies cérébrales.

Varicelle et rougeole très-fréquentes. Quelques varioloïdes. »

VILLE DE DOUAI. — M. MANGIN. (Population : 23,840 habitants.)

Statistique des décès pendant le troisième trimestre de l'année 1873 : Fièvre typhoïde, 5. — Variole, 0. — Rougeole, 0. — Scarlatine, 0. — Coqueluche, 0. — Méningite des enfants, 8. — Pneumonie, 4. — Bronchite aiguë, 4. — Phthisie pulmonaire, 23. — Angine couenneuse et croup, 1. — Choléra, 0. — Choléra infantile et entérite aiguë, 1. — Maladies puerpérales, 0. — Autres affections médicales, 59. — Affections chirurgicales, 11. — Causes accidentelles, 1. — Suicides, 0. — Mort-nés, 7. — Total : 126.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 2 février 1874. — Présidence de M. BERTRAND.

L'Académie a procédé à l'élection d'un correspondant pour la section d'astronomie en remplacement de M. Airy, nommé associé étranger. M. le Président, après avoir compté les bulletins déposés dans l'urne, avait constaté qu'il y avait 48 votants et que la majorité était de 25. Le scrutin, dépouillé à haute voix, donna 24 suffrages à M. Tisserant, de Toulouse; 23 à M. Stéphan, de Marseille; il y eut un bulletin blanc. Ce dernier, abaissant à 47 le nombre des suffrages exprimés, abaissait, du même coup, à 24 le chiffre de la majorité, et rendait légitime l'élection de M. Tisserant. Mais M. le Président proclama le résultat du scrutin, en disant que M. Tisserant avait obtenu 25 suffrages et M. Stéphan 23 ; ce qui, avec le bulletin blanc, portait le nombre des votants à 49. Il y a donc eu une erreur, soit dans l'énonciation du nombre des votants, soit dans celle du chiffre des suffrages obtenus. Erreur de peu d'importance d'ailleurs, puisque le résultat reste inattaquable dans l'un ou l'autre cas.

A l'occasion d'une pièce de la correspondance, M. Belgrand fait remarquer que l'hiver que nous subissons en ce moment est le quatrième sans pluie depuis 1868, pour la partie nord de la France. Puis, à propos d'une communication de M. Bobierre sur les tuyaux de plomb servant à conduire les eaux potables, M. Belgrand soumet à l'Académie la considération suivante : Tandis qu'à Paris on compte 70,000 maisons, dont 40,000 seulement reçoivent des concessions particulières d'eaux, à Londres il y a 500,000 maisons recevant toutes de l'eau potable par des conduits en plomb. Les réservoirs où s'accumule l'eau sont également en plomb. Ces réservoirs s'emplissent et se vident tous les jours. Les eaux de ces 500,000 réservoirs, analysées minutieusement, n'ont jamais présenté la moindre trace de plomb.

M. Élie de Beaumont donne de bonnes nouvelles de la santé de M. Regnault, installé à Auteuil.

M. Jamin présente un nouveau saccharimètre basé sur la polarisation de la lumière, et construit par M. Laurent, successeur de Soleil.

M. Mathieu, dont le grand âge ne paraît pas avoir ralenti le zèle scientifique, fait hommage à l'Académie de l'*Annuaire* du bureau des longitudes pour l'année 1874.

M. Dumas met sous les yeux de ses collègues un énorme tube de verre apporté par M. Thénard et renfermant de l'acétylène dont les vapeurs ont été condensées au moyen des effluves magnétiques, et qui offre ce singulier phénomène d'un gaz incolore, devenu brun foncé par la concentration.

M. le professeur Vulpian vient de donner un bel exemple de sincérité scientifique en montrant qu'une de ses expériences de physiologie, qui avait eu un immense retentissement lorsqu'elle fut présentée à l'Académie par M. Flourens, en 1863, n'est pas aussi probante qu'on l'avait cru.

Voici le fait : Les fibres nerveuses des nerfs sensitifs et les fibres nerveuses des nerfs moteurs ont une structure identique. Il s'agissait de savoir si, anatomiquement semblables, ces fibres ont les mêmes propriétés physiologiques, c'est-à-dire si l'on peut, dans certaines circonstances, leur faire accomplir des fonctions semblables. M. Vulpian et son collaborateur, M. Philippeaux, coupèrent le nerf hypoglosse (moteur) et le nerf lingual (sensitif), puis ils réunirent par une suture le bout central du nerf lingual avec le bout périphérique du nerf hypoglosse. Trois mois après cette opération, mettant à découvert le segment central du lin-

gual et le séparant de l'encéphale par une section transversale, ils virent qu'en le pressant entre les mors d'une pince, ils déterminaient des mouvements très-considérables de la moitié correspondante de la langue. Ils en avaient conclu que la propriété physiologique des fibres nerveuses de fonctions différentes n'est pas elle-même essentiellement différente dans les sensitives et dans les motrices.

Aujourd'hui M. Vulpian revient sur la valeur de cette interprétation, et il y revient à l'aide de découvertes qui lui sont propres. Il a nettement établi qu'une des branches de la corde du tympan accompagne le nerf lingual dans sa distribution à la langue. Le nerf lingual, par conséquent, contient, dans tout son parcours, des fibres anastomotiques provenant, par la corde du tympan, d'un nerf moteur, le facial. Il devenait donc indispensable d'examiner si les excitations portées sur le bout central du lingual, lorsque le segment périphérique du nerf hypoglosse est régénéré, sont transmises à ce segment par les fibres sensitives du nerf lingual, ou par les fibres anastomotiques de la corde tympanique. Or, après expériences faites, expériences dont nous ne pouvons ici reproduire les détails, M. Vulpian arrive à cette conclusion que la réunion bout à bout du lingual et de l'hypoglosse ne saurait plus être invoquée comme prouvant que les excitations des fibres sensitives peuvent se transmettre librement à des fibres motrices. La question est à reprendre de nouveau, et l'identité de la propriété physiologique de toutes les fibres nerveuses reste en litige jusqu'à plus ample examen. — M. L.

Éphémérides Médicales. — 7 Février 1733.

Mort de Jean Palfyn. Le Collége de médecine de Gand lui éleva, en 1783, dans l'église paroissiale de Saint-Jacques, un mausolée, sur un socle aux deux côtés duquel s'élève un obélisque, surmonté d'une tête humaine décharnée, posée sur deux ailes ; à la face antérieure de l'obélisque est suspendu un ruban qui lie ensemble et soutient quelques instruments de chirurgie, embrassés par deux branches de cyprès. L'inscription ou épitaphe gravée sur le socle est conçue en ces termes :

D. O. M.
Et piis manibus
Joannis Palfyn
Scriptis anatomicis et chirurgicis per Europam clari ;
Obiit die 7 februarii 1783. Ætatis suæ 78.
Posuit Collegium medicum Gandavense.
M. DCC. LXXXIII.

A. Ch.

COURRIER

Décret. — Le Président de la République française, sur le Rapport du Ministre de l'Instruction Publique, des Cultes et des Beaux-Arts ;

Vu la demande formée par la Société de Médecine légale, dont le siége est à Paris, à l'effet d'être reconnue comme Établissement d'utilité publique ;

Vu les statuts de ladite Société ;

Le Conseil d'État entendu,

Décrète :

Art. 1er. — La Société de Médecine légale est reconnue comme Établissement d'utilité publique.

Art. 2. — Ses statuts sont approuvés tels qu'ils sont annexés au présent décret. Aucune modification n'y pourra être faite sans l'autorisation du Gouvernement.

Art. 3. — Le Ministre de l'Instruction publique, des Cultes et des Beaux-Arts, est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Versailles, le 22 janvier 1874.

Signé : Maréchal de Mac-Mahon.

Par le Président de la République :

Le Ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts,
Signé : de Fourtou.

— On annonce la mort, à Lyon, de M. le docteur Louis Rivaud-Landrau, qui pratiquait avec succès l'oculistique.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Association Générale

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE LA SOCIÉTÉ CENTRALE, TENUE A PARIS, LE 8 FÉVRIER 1874.

La Société centrale, qui est la Société locale du département de la Seine et des médecins de l'armée, de la flotte et des confrères disséminés dans les départements où n'existe pas encore de Société locale agrégée à l'Association générale, — la Société centrale a tenu avant-hier, dimanche, son Assemblée générale annuelle, sous la présidence de M. Henri Roger.

La réunion était plus nombreuse que l'on ne pouvait l'espérer, dans ce temps d'indifférence générale pour tout ce qui ne passionne pas les esprits.

M. le Président de l'Association générale et un grand nombre de membres du Conseil général s'étaient fait un devoir d'assister à cette séance, qui a été d'ailleurs très-bien remplie.

L'allocution de M. le président H. Roger a été très-applaudie, cela n'étonnera personne. Notre honorable Président de la Société centrale a le privilége des idées sympathiques et des mots heureux. « La Société centrale est, en réalité, a-t-il dit, par les éléments multiples qui la constituent, autre chose et plus qu'une Société savante : celle-ci est l'union des intelligences, celle-là est surtout l'union des cœurs. » Indiquant les éléments qui la composent, l'orateur rend à tous un hommage mérité : « Les médecins militaires, braves et désintéressés périodeutes, qui n'ont d'autres pénates que ceux de la garnison...... Les médecins de la flotte, qui sans cesse errants aux rives étrangères, n'ont plus de patrie que le sol mouvant du navire...... »

M. H. Roger a adressé de touchantes paroles à nos malheureux confrères dont de lamentables événements ont fait des exilés ou des Prussiens : « Dans ces dernières années si douloureuses, la Société centrale a recueilli quelques-uns des proscrits d'Alsace et de Lorraine. Vous savez ce qui est advenu de nos frères séparés de nous par le fait et la force, bien qu'ils soient indissolublement restés nôtres par la communion des sentiments : les uns continuent de résider matériellement sur la terre devenue germaine, tandis qu'ils vivent en esprit avec leurs anciens et seuls compatriotes, le lien qui les attachait à l'Association générale étant de ceux qu'une épée prussienne ne saurait trancher ; les autres, forcés de dissoudre leur Société locale, ont confié provisoirement leur modeste trésor à la caisse de l'Association générale, dépôt sacré auquel ils ne renonceront que s'il leur fallait renoncer à l'espoir de redevenir Français. Merci et honneur à ceux qui sont demeurés sur le sol natal, subissant, courageux et résignés, le contact des *Barbares!* Merci et honneur à ceux qui ont quitté leur foyer domestique et sont venus s'asseoir au nôtre ! »

A propos du fonctionnement prochain de la Caisse des pensions viagères, M. H. Roger, après avoir fait remarquer que la Société centrale, c'est-à-dire Paris, n'a introduit cette année aucune demande pour l'obtention de ces pensions, a rendu en ces termes un hommage mérité et qui a été très-applaudi, à notre trésorier, M. Brun. « Ce fonctionnement prématuré, on le doit surtout à M. Brun, à ses talents financiers, à son infatigable propagande, à ses dons personnels considérables. Oui, c'est justice de proclamer que le véritable fondateur de la Caisse des pensions viagères c'est notre cher et constamment si dévoué confrère ; c'est lui le ministre des finances de l'Association ; et quel étonnant ministre ! Jamais il n'enfle nos budgets, il les grossit toujours. »

M. H. Roger a terminé son discours en rappelant les vœux émis par quelques sociétaires en faveur de la fusion des deux Associations : l'Association générale et l'Association des médecins de la Seine. L'honorable président ne partage pas ces aspirations.

« Qui pourrait, a-t-il dit, voir des Sociétés rivales dans ces deux associations qui, pour la plus grande part, sont formées par les mêmes membres, lesquels trouvent ainsi l'occasion de donner deux fois au lieu d'une? Ne sont-elles pas plutôt sœurs,

les deux Sociétés à qui, non pas un pur hasard, mais un vote sympathique, a donné pour présidents, en 1874, Barth (1) et Roger; M. Barth, que depuis quarante années que durent notre amitié et notre collaboration, j'aime à appeler *dimidium mei*, la moitié de moi-même, et la meilleure? »

Après ce discours, très-chaudement applaudi, M. Piogey, secrétaire, a reçu également les témoignages de la satisfaction de l'Assemblée pour le compte rendu des actes de la Société centrale pendant l'année 1873.

La Société n'a eu à s'occuper d'aucune question de déontologie professionnelle; aucun conflit, soit entre les membres de notre corporation, soit entre médecins et clients, pour des questions de responsabilité ou des contestations d'honoraires, n'a été portée devant la commission administrative.

Le nombre des admissions a été, cette année, considérable et s'est élevé au chiffre de 58, qui, défalcation faite des trop nombreux décès, constitue la Société centrale en voie de progression.

Les secours accordés ont atteint presque la somme de 7,000 fr. M. Piogey a présenté un tableau touchant, et qui a vivement ému l'Assemblée, de quelques infortunes confraternelles secourues par la Société centrale; entre autres, l'histoire d'un honorable confrère, perclus par la goutte, ayant sa femme hémiplégique, ne pouvant plus ni monter ni descendre les escaliers, et recevant, par des consultations de 1 fr., 1 fr. 50 et 2 fr., une somme mensuelle qui ne s'élève pas à 60 fr. Depuis plusieurs années, ce digne vieillard, qui supporte avec courage et dignité les rigueurs du sort, reçoit tous les mois un secours efficace de la Société centrale.

M. Piogey a terminé son intéressant compte rendu par un pieux hommage rendu aux membres de la Société décédés pendant l'année.

M. le docteur Brun a présenté ensuite, avec la lucidité d'un véritable financier, la situation financière de la Société centrale. Nous en reproduisons ici le résumé :

TABLEAU DE LA SITUATION FINANCIÈRE DE LA SOCIÉTÉ CENTRALE

Au 31 décembre 1873.

RECETTES DE 1873.

Solde en caisse le 1er janvier 1873	6,220	40
Produit des droits d'admission	504	»
Produit des cotisations	9,964	»
Don fait à la Société par M. le docteur de Robert de Latour	300	»
Versement fait par l'Association générale pour legs du Dr Pilliot	450	»
Intérêts des fonds placés à la Caisse des dépôts et consignations	1,687	50
Total	19,125	90

Emplois des fonds et dépenses de 1873.

Secours distribués par la Société	6,580	» (2)
Impressions. — Distribution d'imprimés. — Timbres-poste. — Frais de trésorerie, etc.	837	55
Frais de recouvrements des cotisations et droits d'admission	503	50
Frais divers. — Gratifications	230	»
Loyer. — Contributions et assurance. — Chauffage et éclairage	796	92
Remboursement de 700 *Annuaires*	700	»
Versements à la Caisse de l'Association générale	1,669	15
Versements à la Caisse des Pensions viagères	500	»
Dépôt fait au compte de fonds de la Société à la Caisse des dépôts et consignations	4,000	»
Reste en caisse au 31 décembre 1873	3,308	78
Total égal	19,125	90

(1) M. Barth vient d'être élu président de l'Association des médecins de la Seine, en remplacement de M. Nélaton.

(2) Répartis entre 8 sociétaires, 9 veuves, 18 personnes étrangères à la Société.

Balance de 1873.

En caisse de la Société centrale au 1er janvier 1873	6,220	40
Recettes de l'exercice 1873	12,905	50
Total........	19,125	90
Dépenses et emplois de fonds	15,817	12
Reste en caisse le 31 décembre 1873.........................	3,308	78
Total égal........	19,125	90

L'avoir de la Société centrale se compose, au 1er janvier 1874, de :

1° *Capital disponible :*		
Fonds de réserve à la Caisse des dépôts et consignations.......	38,000	»
Sommes en caisse de la Société..	3,308	78
2° *Capital non disponible* (pour cotisations perpétuées) :		
236 francs de rente 3 p. 100..	4,562	66
45 francs de rente 5 p. 100..	837	»
Une obligation du chemin de fer des Ardennes..................	300	»
Avoir total de la Société centrale au 1er janvier 1874....	47,008	44

Le compte rendu de M. Brun, aux termes des statuts, a dû être vérifié par une délégation de la commission administrative de la Société centrale, composée de MM. de Robert de Latour et Boudin. Par la voix du premier de ces honorables collègues, l'exposé de M. Brun a été déclaré et voté clair, net et sincère.

Aux termes des statuts, la commission administrative de la Société centrale doit être renouvelée tous les ans par tiers, et les membres sortants ne sont pas immédiatement rééligibles. On a dû procéder par voie de tirage au sort, et le sort a désigné, comme cessant leurs fonctions, les membres suivants :

MM. Axenfeld, — Costilhes, — Richelot, — Caffe, — Cabanellas, — de Ranse, — Brochin, — Chauffard, — Ségalas, — Cusco.

On a procédé à l'élection de dix nouveaux membres, et le scrutin a donné les résultats suivants :

MM. Bernutz, — Cruveilhier fils, — Despaulx-Ader, — Firmin, — Forget (Amédée), — Jourdanet, — Laboulbène, — Marjolin, — Moynier, — de Puisaye.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée.

Amédée Latour.

DERMATOLOGIE

NOTE SUR LE TRAITEMENT DES MALADIES DE LA PEAU;

Par le docteur E. Guibout, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Premier article. — Traitement externe.

L'expérience de tous les jours nous apprend que le traitement des maladies de la peau est peu connu ; guidé par un aveugle empirisme, il se résume habituellement en pommades ou onguents, employés indistinctement, sans discernement et sans aucune raison scientifique. Quatre ou cinq substances, toujours les mêmes : le soufre, le camphre, l'iodure de potassium, le sublimé, le sous-carbonate de soude, constituent la partie active des pommades ou des solutions prescrites comme topiques, et dans l'immense majorité des cas, il en résulte une médication incendiaire, désastreuse, qui éternise le mal en l'aggravant. Ces conséquences déplorables, qui sont notoires et se répètent journellement, n'empêchent pas de persévérer dans les mêmes errements ; et trop souvent nous sommes appelés à voir des eczémas aigus et fluents, plongés dans des bains sulfureux ou alcalins, et frottés avec du camphre ou du sublimé. D'autres fois, le mercure et l'iodure de potassium sont mis en usage *intùs et extrà*, et continués avec acharnement pendant des mois entiers, pour com-

battre les affections les plus simples, les plus innocentes et les plus indemnes de la syphilis, pour peu que ces affections aient le malheur de siéger aux environs des organes génitaux. Ce n'est pas seulement aux consultations de l'hôpital que nous avons à constater les effets si fâcheux d'un pareil traitement; la clientèle civile nous en offre des exemples non moins fréquents et non moins malheureux. Ainsi chaque année, à l'automne, nous voyons des malades envoyés à tort, et contre toute raison, à des eaux minérales excitantes et fortement minéralisées, telles que les eaux de Baréges, d'Uriage, de Bagnères-de-Luchon et de Louëche, en revenir avec les exacerbations les plus douloureuses et quelquefois les plus graves. La répétition presque journalière de faits semblables ou analogues nous a donné l'idée d'exposer dans un travail simple et pratique le traitement méthodique et raisonné des maladies de la peau; un premier article sera spécialement et exclusivement consacré au traitement local ou externe, et un deuxième au traitement général ou interne.

Rappelons d'abord qu'un bon traitement suppose un bon diagnostic; si nous ne voulons pas faire une médication sans raison, empirique et d'aventure, commençons par établir très-nettement le diagnostic de la maladie, non pas seulement au point de vue du genre et de l'espèce auxquels elle appartient, mais encore au point de vue de sa nature. Nous n'en disons pas davantage sur ce sujet fondamental que nous avons développé dans nos leçons cliniques de l'année dernière (voir en particulier l'UNION MÉDICALE du 2 août). Rappelons cependant encore que les maladies de la peau, envisagées relativement à leur nature, peuvent être divisées en trois grandes classes : 1° les *idiopathiques*, c'est-à-dire celles qui sont de cause externe et qui n'ont aucune racine dans l'économie; 2° les *parasitaires*, celles qui tiennent à l'existence de parasites végétaux ou animaux; 3° les *symptomatiques*, c'est-à-dire celles qui relèvent de troubles internes passagers, accidentels ou durables, tels que les diathèses. Or, il est bien évident que toutes les affections cutanées rangées dans cette dernière classe, et ce sont de beaucoup les plus nombreuses et les plus importantes, exigent un double traitement : traitement local et traitement général interne, altérant ou diathésique. Disons encore une fois que, dans ce premier article, nous ne parlerons que du traitement local seulement.

1° DERMATOSES SYMPTOMATIQUES DE TROUBLES GASTRIQUES. — Il y en a deux principales : la première, c'est l'*érythème* dans sa forme papuleuse; il succède à des excès, à des écarts de régime, à l'ingestion de substances alimentaires ou médicamenteuses difficiles à digérer (érythème copahique). Traitement local absolument nul, les papules érythémateuses disparaissent d'elles-mêmes. La deuxième, c'est l'*urticaire*, tantôt avec sa forme aiguë (*urticaria febrilis*), et tantôt avec sa forme chronique, si longue, si tenace, si désespérante par le retour périodique des démangeaisons insupportables et des atroces cuissons qu'elle occasionne (*urticaria evanida*). Eh bien, dans l'une et l'autre de ces deux formes, pas de traitement local. Tous les bains, émollients, sulfureux, alcalins; toutes les frictions vinaigrées, oléagineuses, alcooliques; toutes les pommades; tous les baumes que nous voyons habituellement employés dans l'*urticaire chronique*, n'ont pas d'autre résultat que d'augmenter l'intensité de ses manifestations, et par conséquent les souffrances du malade.

2° DERMATOSES PYREXIQUES, EXANTHÉMATIQUES, VÉSICULO-PUSTULEUSES.— *Roséole, rougeole, scarlatine, varioloïde, variole.* — Pas de traitement local; excepté dans la variole, des soins hygiéniques de propreté et quelques applications graisseuses destinées à protéger les ouvertures naturelles. Pas de traitement local non plus dans l'*érysipèle simple*. Les cataplasmes, les pommades, les graisses, l'onguent napolitain, les fomentations émollientes, les badigeonnages avec le collodion riciné élastique, n'ont jamais diminué beaucoup ni son intensité ni sa durée, et ne sont qu'une gêne et un ennui de plus pour le patient. Mais si l'érysipèle devient *phlegmoneux* et surtout *gangréneux*, débridements immédiats, larges, multiples et profonds; en même temps, badigeonnages répétés des parties malades avec la solution suivante, dont l'idée première appartient à Trousseau, que nous avons vue plusieurs fois, dans les cas les plus graves, mise en usage avec le plus grand succès par M. Léon Labbé, et qui nous a maintes fois réussi à nous-même :

Éther sulfurique.	100 grammes.
Camphre.	100 —

Si l'érysipèle menace de monter sur le cuir chevelu, vésicatoire à la nuque; s'il est ambulant et qu'il tende à se propager davantage, un vésicatoire à cheval sur sa ligne de pourtour et sur les parties saines, afin de le fixer et de l'arrêter dans sa marche serpigineuse; on pourra encore, dans ce cas, badigeonner largement toutes les surfaces érysipélateuses avec la solution camphrée précédente.

DERMATOSES HERPÉTIQUES HUMIDES. — *Eczéma*, *impétigo*, *eczéma lichénoïde* (*lichen agrius*), *eczéma impétigineux*, *ecthyma*, *pemphigus*. — Au point de vue du traitement local, les herpétides humides, c'est-à-dire celles qui sont caractérisées par une sécrétion séro-gommeuse, séreuse, purulente ou séro-purulente, dont la concrétion donne lieu à des croûtes, doivent être rangées dans une classe à part et tout à fait distincte de la classe des herpétides sèches.

Eczéma. — Qu'est-ce que l'eczéma? C'est une inflammation aiguë ou chronique de la peau, caractérisée quelquefois par la production de squames, mais plus souvent par la sécrétion d'un liquide séro-gommeux qui se produit, soit dans des vésicules, soit sur des surfaces dermiques exulcérées exhalantes et qui se solidifie en forme de croûtes lamelleules. Ainsi donc, l'eczéma est une inflammation; par conséquent, il doit être traité par des moyens antiphlogistiques ou du moins émollients. Il faut éviter soigneusement tout ce qui est excitant; il faut mettre les parties malades à l'abri du contact de l'air et des vicissitudes de température, les préserver des frottements qu'elles peuvent exercer les unes sur les autres dans les divers mouvements, ou dont elles peuvent être l'objet de la part des vêtements et des pièces de pansements; il faut les isoler les unes des autres, et ne les couvrir d'aucune substance susceptible d'être ou de devenir irritante. Donc, toutes les pommades, quelles qu'elles soient, même les plus anodines, sont mauvaises et doivent être interdites. En effet, les corps gras qui en sont la base, sous l'influence du temps, de l'action de l'air, de la température des parties malades et des mélanges des liquides exhalés, subissent plus ou moins rapidement la fermentation acide, ils rancissent, et, par conséquent, deviennent des irritants. Si les pommades les plus douces et les plus innocentes doivent toujours être rejetées par cela seul qu'elles sont à base d'axonge d'huile ou de glycérine, à plus forte raison faut-il bannir du traitement de l'eczéma tous les topiques, liniments, onguents ou pommades dont la composition chimique est irritante par elle-même; ainsi, par exemple, tous ceux qui contiennent du soufre, du camphre, du sublimé ou un sel alcalin. Les bains sulfureux, naturels ou artificiels, les bains salés, les bains de mer, les bains alcalins sont également mauvais et constituent, avec les applications susnommées, cette médication insensée et incendiaire dont nous parlions plus haut et dont nous sommes si souvent à même de constater les désastreux effets.

Dès lors que l'eczéma, en vertu et par le fait même de sa nature phlegmasique, est constamment aggravé dans l'intensité de ses manifestations, et indéfiniment entretenu par tout ce qui peut être une cause immédiate ou éloignée, directe ou indirecte d'irritation, il faut donc le combattre par des moyens purement émollients. Or, qu'y a-t-il de plus émollient que les cataplasmes? Mais de quels cataplasmes faut-il se servir? La farine de lin doit être mise de côté, à cause de la facilité avec laquelle elle subit la fermentation acide. Ce fait, qui la transforme en un topique irritant, suffit pour que nous devions en interdire l'usage. Nous donnerons la préférence à la fécule de pommes de terre, qui ne présente pas le même inconvénient. Il faut apporter le plus grand soin dans la confection des cataplasmes de fécule. Si l'on se contentait, comme nous le voyons faire souvent, de délayer la fécule dans de l'eau chaude, on n'obtiendrait qu'une masse plâtreuse, se desséchant rapidement, à surface grenue, inégale et rugueuse, dure et cassante, qui ne serait nullement un cataplasme et dont les inconvénients sont faciles à comprendre. Il faut, de toute nécessité, que la fécule soit soumise à une ébullition assez prolongée pour que toutes ses molécules soient désagrégées, pénétrées par l'eau, parfaitement cuites et

transformées en une gelée transparente et homogène. Voilà comment les cataplasmes doivent être préparés. On les applique à peine tièdes, à une température qui se rapproche de celle de la peau, dont ils ne seront séparés que par une mousseline très-fine ou une gaze spéciale et sans apprêt. On les changera deux ou trois fois dans les vingt-quatre heures, en ayant soin, chaque fois, d'arroser avec de l'eau tiède émolliente les parties malades qui ne devront être touchées ni par l'éponge ni par le linge à essuyer, de peur que le plus léger contact ne les irrite et ne déchire la pellicule cicatricielle en voie de formation sur les surfaces exhalantes.

Nous sentons combien ces détails si minutieux et si terre-à-terre sont peu intéressants; ils seront aussi ennuyeux à lire qu'ils le sont à écrire, et cependant nous ne les croyons pas inutiles; il faut avoir le courage et la patience de tout dire, même les choses les plus petites, les plus simples, et, en apparence, les plus indifférentes, lorsqu'une triste expérience nous apprend qu'elles sont ignorées et que ce sont les malades qui paient les frais de cette regrettable et coupable ignorance.

L'usage des cataplasmes devra être continué jusqu'à la complète guérison, c'est-à-dire jusqu'à la cessation absolue du suintement, jusqu'à la parfaite cicatrisation des surfaces exhalantes, jusqu'à l'extinction de la chaleur, et jusqu'à la disparition de la teinte vernissée, luisante, rougeâtre et à reflets métalliques que présentent les parties malades dans quelques cas, longtemps encore après leur entière dessiccation.

Notre éminent collègue, M. le professeur Hardy, a eu l'ingénieuse idée de proposer, pour remplacer les cataplasmes, l'emploi du caoutchouc vulcanisé; ce mode de pansement est excellent, très-pratique, facile, moins fatigant et moins désagréable que les cataplasmes; nous y avons recours très-souvent, nous en recueillons de très-bons résultats, aussi nous ne saurions trop en recommander l'usage. Voici comment se font les pansements : On enveloppe les parties malades d'une toile de caoutchouc vulcanisé que l'on maintient en contact avec elles directement et sans aucun intermédiaire, au moyen de tours de bande; le contact doit être immédiat, mais sans aucune compression. On renouvelle le pansement une ou deux fois dans les vingt-quatre heures, suivant le plus ou moins d'abondance du liquide exhalé. La toile vulcanisée mouillée est soigneusement lavée, puis on la laisse exposée à l'air jusqu'à ce qu'elle soit parfaitement sèche. Pendant ce temps-là, elle a été remplacée par une seconde appliquée tout de suite après l'enlèvement de la première, de manière à ne laisser les parties maladies subir le contact de l'air que juste le temps nécessaire pour les laver suivant le procédé indiqué plus haut. Que se passe-t-il? Le caoutchouc, par son imperméabilité, empêche la transmission au dehors et l'évaporation du liquide séro-gommeux sécrété par les surfaces exhalantes, de la sécrétion sudorale et de la perspiration cutanée sensible et insensible. Il en résulte que les parties malades sont constamment entourées d'une atmosphère humide et comme plongées dans un bain permanent à température fixe et invariable; c'est là assurément la réalisation des meilleures conditions antiphlogistiques et émollientes. Le caoutchouc vulcanisé peut être appliqué sur toutes les régions du corps. Dans les cas d'eczéma très-étendu, généralisé et occupant tout le tronc, où, en raison même de sa grande surface, les cataplasmes seraient impossibles à employer, il est d'un usage extrêmement facile et commode; on en fait de véritables gilets, de véritables chemises, que le malade revêt comme un vêtement. Dans les cas où l'eczéma siége à la face, on en fait un masque avec des trous correspondant aux ouvertures naturelles, masque qui s'applique hermétiquement sur tous les contours du visage, et qui s'y maintient très-solide au moyen de coulisses ou d'élastiques fixés sur les régions sous-maxillaires, temporales et sincipitales. Ainsi donc, le traitement local ou externe de l'eczéma peut consister indifféremment en cataplasmes de fécule de pommes de terre ou en caoutchouc vulcanisé. Ces deux moyens peuvent être employés seuls et à l'exclusion l'un de l'autre, ou alternativement, et leur usage doit être continué, nous croyons devoir le répéter, jusqu'à l'extinction complète de l'inflammation qui constitue l'eczéma.

Dans tout le cours de ce traitement local, toujours long, les bains sont indiqués. Ces bains doivent toujours être émollients (bains de son, bains d'eau de guimauve, bains amidonnés tièdes). Suivant la saison, l'âge et la force du malade, on peut eu faire prendre un tous les jours, ou tous les deux ou trois jours. Seulement, si l'eczéma est aigu et abondamment fluent et que la température soit froide, il faut se défier des bains, qui ont l'inconvénient possible d'être suivis de refroidissement, dont la conséquence pourrait être une brusque suppression de la sécrétion eczémateuse, amenant une répercussion ou métastase sur les organes intérieurs. Cet accident, dont nous avons malheureusement vu des exemples, est toujours de la plus haute gravité, et on ne saurait prendre trop de précautions pour le prévenir. Les bains contenant du soufre, du sublimé, un sel alcalin, étant irritants, ne doivent jamais être prescrits; dans la période d'état de l'eczéma, ils augmenteraient l'intensité de ses manifestations; dans sa période de déclin, ils rallumeraient l'inflammation incomplétement éteinte.

Si l'eczéma siége à la partie inférieure du tronc et aux membres abdominaux, et qu'il ait une notable acuité, il faut de toute nécessité prescrire le lit et l'immobilité dans une position horizontale; car, sans cette précaution, les parties malades, se trouvant dans la déclivité, seraient par cela même entretenues dans un état de congestion passive qui augmenterait l'inflammation et empêcherait tout travail de résolution et de cicatrisation. Le mouvement et les frottements résultant de la marche et du contact des vêtements auraient encore de plus fâcheuses conséquences; et c'est parce que cette double et impérieuse indication de la position horizontale et de l'immobilisation n'est pas remplie, que nous voyons si souvent l'eczéma des jambes avoir une durée interminable et présenter des caractères d'une si haute gravité; amincir, dénaturer la peau, et creuser des ulcérations quelquefois si étendues et si profondes, d'une guérison toujours très-lente et très-difficile, et qui récidivent avec une si désespérante fréquence.

Impétigo. — Dans l'impétigo, en raison de la grande épaisseur des croûtes, il faut donner la préférence aux cataptasmes de fécule, qui réussissent mieux et plus vite que le caoutchouc vulcanisé, à les détremper et à éteindre l'inflammation dermique. Les cataplasmes doivent être appliqués suivant les règles que nous avons établies pour l'eczéma, et généralement ils amènent la guérison dans l'espace de un à deux septénaires.

L'*eczéma lichénoïde* (lichen agrius) et l'*eczéma impétigineux* seront encore traités par les cataplasmes de fécule : c'est là le topique par excellence; les bains émollients locaux et généraux ne doivent pas être négligés. Même traitement pour l'*ecthyma*, quand il est circonscrit et qu'il ne se présente pas avec les caractères malins dont nous parlerons plus loin.

Le *pemphigus* donne lieu à des indications thérapeutiques différentes : les bulles ou phlyctènes qui le constituent, souvent très-nombreuses et d'une dimension très-considérable, quand elles sont ouvertes, laissent s'écouler le liquide séreux qu'elles contiennent; de plus, elles laissent à nu toutes les surfaces dermiques qu'elles recouvraient; or, la sérosité qui s'écoule est, pour le malade, une perte de sa substance, et par conséquent une cause d'affaiblissement; d'autre part, les surfaces dermiques mises à nu sont irritées par le contact de l'air, par le contact et les adhérences des vêtements ou des pièces de pansement; de là augmentation de leur sécrétion morbide et de leur inflammation et, par conséquent, douleur, fièvre et aggravation des symptômes généraux. Il faut donc, pour parer à ces accidents, s'efforcer de ménager les bulles et d'empêcher leur ouverture, afin de favoriser, autant que possible, la résorption du liquide qu'elles contiennent et la cicatrisation des surfaces ulcérées, pour lesquelles elles sont un organe protecteur. Or, la poudr d'amidon, employée très-largement, de manière à former sur toutes les parties malades une couche épaisse, siccative, isolante, est un moyen excellent et que nous recommandons. Notre collègue, M. Hillairet, se sert, dans le même but, du pansement par occlusion, fait avec de la ouate, tel que l'a préconisé M. Alphonse Guérin, pour les plaies consécutives à certaines opérations chirurgicales. Nous avons

employé aussi quelquefois ce mode de pansement avec des résultats satisfaisants, et nous le croyons appelé à rendre de grands services. (*A suivre.*)

PATHOLOGIE

DÉGÉNÉRESCENCE GRAISSEUSE DU TISSU UTÉRIN.

Le cas suivant a été présenté comme unique par sir W. Jenner à la Société médico-chirurgicale de Londres, le 25 novembre dernier, de la part du docteur Snow Beck, qui en a recueilli l'observation.

Une femme de 59 ans, bien portante, non réglée depuis neuf ans, vit subitement apparaître, sans prodrome, un écoulement vaginal de sang suivi d'un liquide jaunâtre épais, inodore, qui continua incessamment pendant trois ans, avec de légères variations de couleur et de quantité. Il ne contracta de l'odeur que pendant la quatrième année, qu'il devint sanguinolent. Puis ce furent de véritables ménorrhagies. L'appétit et le sommeil s'altérèrent, et cependant il n'y avait aucune douleur locale ni aucune apparence externe de cachexie cancéreuse. La maigreur même n'était pas très-marquée.

Le toucher, pratiqué dans ces conditions, constata l'engorgement des lèvres du col avec ouverture béante de l'orifice externe, au point d'admettre le doigt. Une masse charnue donnant un sang rouge artériel au moindre attouchement était perçue. Un mois après, elle faisait saillie, et, trois mois plus tard, le vagin en était rempli. C'était une masse pulpeuse donnant la sensation du placenta au toucher. La malade s'affaiblit de plus en plus et succomba pendant la quatrième année de cette affection, à la suite d'une dernière perte abondante.

L'autopsie montra l'utérus hypertrophié et son intérieur rempli d'un tissu mou, pelucheux (*shaggy*), et pendant au dehors. Tout le tissu contractile ou musculaire de l'utérus était converti en ce tissu mou et pelucheux, à l'exception d'une épaisse partie du fond, et cessait abruptement à l'orifice externe où commence le vagin. Le microscope montra les cellules des fibres contractiles du fond légèrement altérées, tandis qu'elles contenaient des globules graisseux plus bas; elles étaient même entièrement disparues plus bas encore, et remplacées par de gros globules graisseux mêlés à divers tissus mous, diffluents, et qui n'avaient plus aucune structure appréciable près du col.

Ce n'était là ni du cancer encéphaloïde ni des excroissances vénériennes dont un spécimen, conservé au Muséum et comparé avec celui-ci, a montré des différences notables de siége et de nature. La discussion qui s'en est suivie n'a pu élucider la nature de ce cas intéressant nouveau, si ce n'est pour le distinguer des deux espèces précédentes dont il se rapproche le plus. (*Lancet*, 6 décembre.) — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séances du 28 janvier et du 4 février 1874. — Présidence de M. Maurice PERRIN.

SOMMAIRE. — Prix Laborie et prix Gerdy. — Pseudarthrose du fémur guérie par les injections irritantes. — Vice de conformation des yeux. — Traitement de l'hypospadias périnéo-scrotal. — Présentation de malade : Résection du genou. — Attelles de gutta-percha pour la contention des fractures de la cuisse chez les très-jeunes enfants. — Lecture et présentation de pièce pathologique : Tumeur du larynx. — Nouveau procédé de suture pour l'uréthroplastie.

Dans la séance du 28 janvier, M. le Secrétaire général a indiqué les sujets de prix proposés par la Société de chirurgie pour le concours du prix Laborie pour l'année 1874, et du prix Gerdy pour l'année 1875.

Tous les six ans, la Société de chirurgie choisit le sujet du concours du prix Laborie. Une nouvelle période de six ans commençant cette année, la Société de chirurgie propose la question suivante : *Établir, à l'aide d'observations, la valeur thérapeutique de l'uréthrotomie interne.* Les mémoires adressés pour ce concours devront être parvenus au secrétariat avant le 1er novembre 1874. On sait que ce prix est de 1,200 francs; en outre, comme le prix du concours de 1873 n'a pas été décerné, une partie de la somme qui lui était destinée servira à récompenser les travaux qui, adressés pour le concours de l'année 1874, seront jugés dignes d'un encouragement.

Le prix Gerdy, qui est biennal et d'une valeur de 2,000 francs, sera décerné pour la première fois au commencement de l'année 1876. La question proposée par la Société est la sui-

vante : *De l'action de l'air sur les plaies, au point de vue historique et doctrinal.* Les travaux pour ce concours devront être parvenus au secrétariat avant le 1er novembre 1875. Avis aux compétiteurs !

Pseudarthrose du fémur guérie par les injections irritantes. — M. Bourguet (d'Aix) adresse, sous ce titre, une observation analogue à celle qu'il avait communiquée en 1863. Il s'agit, dans le cas actuel, d'un individu qui s'était fracturé le col du fémur le 28 octobre 1872. On employa tous les appareils usités en pareil cas sans obtenir la consolidation. Le 1er avril 1873, M. Bourguet injecta au niveau du fragment supérieur 10 gouttes d'une solution d'ammoniaque au tiers. Le 27 avril, injection de 20 gouttes au niveau du fragment inférieur; le 30 avril, injection de 20 gouttes entre les deux fragments; le 8 mai, quatrième injection de 20 gouttes d'une solution à parties égales d'eau et d'ammoniaque. Le membre est maintenu dans l'immobilité par un appareil. Le 16 mai, injections de 20 gouttes d'une solution iodurée; le 2 et le 4 juin, 50 gouttes de la même solution; enfin, le 14 juin, deux injections iodées de 30 gouttes chacune au niveau de chaque fragment; application d'un appareil silicaté embrassant la jambe, la cuisse et le bassin; phosphate de chaux à l'intérieur.

Le 1er septembre, le malade marche facilement; le 17 septembre, les fragments sont solidement soudés, le cal est volumineux; on constate un raccourcissement de 2 centimètres 1/2: application d'un autre appareil laissant libres le genou et le cou-de-pied. Le 27 novembre, la guérison est complète.

Vice de conformation des yeux. — M. Polaillon communique un cas de vice de conformation des yeux chez un enfant nouveau-né qui présentait d'autres difformités, telles qu'un bec-de-lièvre double avec division complète de la voûte palatine, des syndactyloses et une encéphalocèle très-volumineuse qui s'est rompue pendant l'accouchement et a entraîné la mort.

Le vice de conformation des yeux consiste dans une bride cutanée qui, partant de la cornée de chacun des yeux, se dirige en bas et en dedans et va aboutir à la peau de la partie supérieure et interne de la joue. L'épaisseur de ces brides est de 3 millimètres environ, leur longueur de 8 à 10 millimètres. Celle du côté droit à la forme d'une petite colonne au-dessous de laquelle on peut faire passer un stylet; celle du côté gauche est adhérente par son bord postérieur et représente un aileron.

Pour expliquer cette anomalie symétrique, M. Polaillon rappelle le mode de développement des yeux. Dans les premiers temps de la vie embryonnaire, on voit naître, de chaque côté de l'encéphale rudimentaire, deux vésicules creuses qui formeront plus tard la rétine, la choroïde et le nerf optique. Ces vésicules oculaires sont d'abord immédiatement au-dessous du feuillet blastodermique externe, aux dépens duquel va se développer tout l'appareil dioptrique de l'œil.

A la fin du premier mois, on voit à la place que doit occuper l'œil une élévation ovale; quelques jours plus tard, cette élévation est plus saillante et a pris une couleur foncée. Elle est limitée par un anneau bleuâtre, interrompu en bas et en dedans par un espace blanc; *fente fœtale du globe de l'œil.* Cette fente paraît être formée par la dépression du feuillet blastodermique qui, à ce niveau, s'enfonce au-devant de la vésicule oculaire pour donner naissance au cristallin et à sa capsule. Le feuillet blastodermique forme donc, à cette époque du développement, un repli qui pénètre dans la partie inférieure et interne du globe de l'œil, et qui laisse à sa surface une trace blanchâtre ayant la forme d'une fente.

La face postérieure de la cornée est d'abord immédiatement appliquée sur la face antérieure du cristallin, et même elle lui adhère à l'aide du repli blastodermique. Mais lorsque l'humeur aqueuse vient à s'accumuler entre les deux organes, les adhérences se rompent. Les paupières se forment ultérieurement autour du globe de l'œil et viennent le recouvrir.

La trace de la fente oculaire sur la face antérieure de la cornée paraît s'effacer de bonne heure, et les auteurs ne mentionnent que de très-rares exemples où la cornée a été trouvée partiellement opaque au moment de la naissance. Ces opacités congénitales, formées par un lambeau de peau contenant quelquefois des poils, doivent être rapportées à la persistance de la fente blastodermique de l'œil.

D'après M. Polaillon, le vice de conformation qu'il présente aujourd'hui est la persistance d'un état transitoire dans la formation du globe de l'œil. La fente oculaire, ou plutôt le prolongement blastodermique qui doit former le cristallin, a persisté et s'est même hypertrophiée, de manière à constituer deux brides cutanées qui vont se rendre vers les téguments voisins du grand angle de l'œil.

Traitement de l'hypospadias périnéo-scrotal. — M. Duplay dit que, depuis 1868, il a rencontré trois exemples de ce vice de conformation : le premier chez un enfant de 4 ans, le deuxième chez un enfant de 4 ans 1/2, le troisième chez un jeune homme de 21 ans. Dans les trois cas, la verge est normale vue par sa face dorsale; elle est appliquée sur le raphé médian du scrotum. L'orifice anormal est situé au périnée, dans la partie postérieure et médiane

du scrotum. Une bride fibreuse, située à la face inférieure de la verge, tient cet organe courbé en bas et en arrière ; il y a, en outre, rétraction des corps caverneux. Chez le sujet de 21 ans, l'érection, au lieu de redresser la verge, la courbait davantage en bas.

Pour le traitement de cette infirmité, il faut délivrer la verge de ses attaches inférieures et construire un canal uréthral. La première indication est remplie par la simple section de la bride fibreuse, section transversale allant jusqu'au corps caverneux ; on réunit par la suture, sur la ligne médiane, la plaie devenue losangique ; la verge est fixée sur le ventre avec des bandelettes agglutinatives. M. Duplay a mis pour la première fois ce procédé en usage en 1868, dans le service de M. Gosselin ; c'est d'ailleurs le procédé de M. Bouisson (de Montpellier).

Avant de remplir la seconde indication, il faut attendre six à huit mois. M. Duplay veut qu'on fasse d'abord un nouveau canal à la face inférieure du pénis ; plus tard, comme il ne restera qu'une fistule uréthrale, on complétera l'opération en réunissant les deux bouts du canal. C'est le moyen d'éviter l'action de l'urine sur le canal de nouvelle formation. La seconde indication peut se diviser en trois temps : restaurer le méat urinaire, créer le nouveau canal, réunir les deux portions du canal. La restauration du canal est facile. Il se présente sous la forme d'une fente ; on avivera les bords inférieurs et on fera la suture.

Pour le second temps, on taille de chaque côté de la ligne médiane, à la face inférieure du pénis, un lambeau rectangulaire, ne tenant au raphé médian que par un grand côté ; on dissèque chaque lambeau et on le retourne pour suturer leurs bords libres sur une sonde en gomme élastique. On dissèque la peau de chaque côté de la verge pour recouvrir les lambeaux retournés ; une incision libératrice sera faite sur le dos de la verge.

Lorsque le canal est terminé, il faut faire l'abouchement. Deux fois M. Duplay a échoué chez un enfant de 4 ans qui était très-indocile. Le malade âgé de 21 ans sera opéré dans quelques jours. M. Duplay le présente pour que ses collègues voient qu'il s'agit bien d'un hypospadias périnéo-scrotal et non péno-scrotal. Les deux premiers temps de l'opération peuvent être exécutés dans le jeune âge ; mais il vaut mieux attendre que l'enfant soit un peu raisonnable pour terminer l'opération.

— Dans la dernière séance, M. le docteur Vidal, médecin des hôpitaux, a demandé et obtenu un tour de faveur pour présenter un jeune soldat qui, ayant eu, pendant le siége de Paris, au combat de Chevilly, le genou traversé par une balle, subit, dans une ambulance à laquelle M. Vidal était attaché, la résection du genou, qui fut pratiquée par M. Lannelongue sous les yeux de M. Nélaton.

Après bien des péripéties et divers accidents et complications dont M. Vidal fait l'histoire détaillée, bien qu'elle ne paraisse renfermer rien qui sorte des conditions ordinaires dans les cas de ce genre, l'opéré est arrivé aujourd'hui à un état assez satisfaisant. Il marche facilement, mais le fémur offre encore du gonflement dû à un certain degré d'ostéite.

L'observation communiquée par M. Vidal a été renvoyée à l'examen d'une commission composée de MM. Tillaux, Panas et Desprès.

— M. Guéniot communique une nouvelle observation de guérison de fracture de la cuisse, chez un enfant en bas âge, au moyen de son appareil en gutta-percha. Cet appareil, qui lui a procuré déjà plusieurs fois d'excellents résultats, principalement dans les fractures sous-trochantériennes du fémur, chez les très-jeunes enfants, se compose de deux attelles ou demi-gouttières en gutta-percha, l'une, ventrale, pour immobiliser le bassin, l'autre, crurale, pour maintenir les fragments. L'appareil est assujetti à l'aide de quelques tours de bande. Il est simple, facile à se procurer, remplit parfaitement les conditions d'un appareil contentif, permet de donner à l'enfant avec la plus gande facilité, sans rien déranger, tous les soins convenables de propreté. Autant de qualités précieuses qui le recommandent à l'attention des chirurgiens.

M. Guéniot le croit très-utile surtout dans les fractures siégeant à la partie supérieure du fémur, toujours difficiles à contenir chez les très-jeunes enfants.

— M. Krishaber, candidat à une place de membre titulaire, a lu une observation très-intéressante ayant pour titre : *Mort subite chez un enfant opéré de la trachéotomie depuis trois mois ; autopsie, végétations de la trachée.*

Ce travail a été renvoyé à l'examen de MM. Houel, Chassaignac et de Saint-Germain. Nous y reviendrons avec détail à l'occasion du rapport de la commission.

M. le docteur Delore (de Lyon), membre correspondant, a clos la séance par une communication relative à un *nouveau procédé de suture pour l'uréthroplastie.* Le principe de ce procédé, que l'auteur désigne sous le nom de *suture à étages,* est basé sur la nécessité des opérations d'uréthroplastie, de tailler de très-grands lambeaux et de les adosser très-exactement face contre face. Cet adossement très-exact est obtenu à l'aide de trois étages de suture, un étage

profond, un étage moyen, et un étage supérieur ou superficiel. La réunion a lieu ainsi du premier coup, dans toute l'étendue de la division, et donne les plus parfaits résultats.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

JOURNAL DES JOURNAUX

De l'hépatite syphilitique, par le docteur E. Lancereaux. — Les affections syphilitiques du foie apparaissent sous deux formes anatomiques : l'*hépatite syphilitique diffuse* et *l'hépatite syphilitique gommeuse*. La première est plus rare que la seconde, et n'atteint ordinairement qu'une partie de l'organe. Elle est caractérisée au début : par une vascularisation plus ou moins prononcée, avec formation d'un tissu conjonctif embryonnaire qui a son point de départ et dans les parois des capillaires et dans la trame conjonctive; puis ce tissu se rétracte; la surface du foie présente des sillons plus ou moins profonds; ses bords sont anfractueux, irréguliers; sa partie supérieure adhère au diaphragme par des brides résistantes, plus rarement à la capsule surrénale et au rein. A la coupe, l'organe présente un aspect mamelonné, dû aux prolongements fibreux qui partent des sillons et circonscrivent des îlots plus ou moins étendus, de plusieurs centimètres de diamètre. — Les cellules hépatiques sont plus volumineuses, remplies de graisse, ayant subi, comme les parois des capillaires, la dégénérescence amyloïde.

Anatomiquement, la cirrhose syphilitique se distingue donc de la cirrhose alcoolique, qui n'offre pas les énormes lobules de la première. C'est que, chez les ivrognes, la prolifération conjonctive atteint surtout le tissu conjonctif interlobulaire et les vaisseaux portes; elle s'étend ordinairement à tout l'organe, sans que, le plus ordinairement, la capsule de Glisson soit très-épaissie. Il en résulte que cette capsule n'est jamais labourée par des sillons profonds et qu'elle n'adhère pas aux organes voisins.

Dans l'*hépatite gommeuse*, le foie a contracté des adhérences avec le diaphragme et les organes voisins; sa surface est parcourue par des sillons cicatriciels; son volume, quelquefois normal, tantôt diminué, tantôt et plus souvent augmenté, changements dus à la rétraction qu'amènent la fonte et la résorption des gommes, à l'accumulation de matières grasses et amyloïdes dans le parenchyme. Les tumeurs situées profondément ont un volume qui varie d'un grain de millet au volume d'une noix ou d'un haricot, et ont tantôt une consistance ferme, tantôt une consistance molle, suivant leur degré d'évolution; elles sont entourées par un tissu rétractile, fibreux et grisâtre, produit non-seulement par une simple condensation de la trame du foie, mais aussi par une nouvelle formation de vaisseaux, de noyaux ronds agglomérés au sein d'une trame fibrillaire. — Le cancer du foie, qui a été confondu longtemps avec l'hépatite gommeuse, s'en distingue par l'absence d'adhérences avec les organes voisins, de cicatrices profondes, de cette zone fibreuse, épaisse et grisâtre qui entoure les gommes. La tumeur cancéreuse offre une forme marronnée, avec dépression centrale, et elle est très-vasculaire, quand la tumeur syphilitique l'est à peine. Quant aux masses tuberculeuses du foie, qui ont été rapportées dans la science, M. Lancereaux les regarde le plus souvent comme des productions syphilitiques.

Outre les altérations syphilitiques qui viennent d'être décrites, M. Lancereaux a noté une accumulation de substances grasses au sein des cellules, et une augmentation de volume de l'organe et tous les caractères de la dégénérescence amyloïde. Concurremment avec ces altérations hépatiques, on observe l'hypertrophie de la rate et des ganglions prévertébraux, certaines modifications du parenchyme rénal, et la présence dans le péritoine d'une sérosité claire, transparente, albumineuse.

Symptômes. — Volume du foie quelquefois normal ou diminué, le plus souvent augmenté. La palpation permet de constater parfois, à sa surface, la présence de nodosités, de bosselures, qui se distinguent de celles du cancer par leur dureté plus grande. Ordinairement, ce qui est un caractère très-important, le foie est très-déformé : tantôt le lobe droit est hypertrophié et descend jusqu'à l'ombilic, tantôt il est presque détruit et descend moins bas que le gauche. La palpation fait, en outre, reconnaître l'absence du mouvement de glissement de la paroi abdominale sur le foie, pendant la respiration, par suite d'adhérences qui immobilisent l'organe. — Les symptômes fonctionnels sont peu accusés : douleur très-légère dans la région de l'hypocondre droit, présence de liquide dans la cavité péritonéale; troubles digestifs peu marqués, mais qui s'accusent avec le développement de la maladie; météorisme. On observe quelquefois de l'ictère, des hémorrhagies par diverses voies. La dilatation des veines sous-cutanées abdominales n'est pas un fait constant; on observe quelquefois de la dyspnée, due aux adhérences que le foie a contractées avec le diaphragme; les urines sont souvent albumineuses, présentant rarement des urates en excès; enfin, la peau prend une teinte bronzée.

La marche de la syphilis hépatique est lente, insidieuse, souvent cachée; la terminaison

fatale est rarement la conséquence directe de la maladie; elle arrive ordinairement par suite de complications, en tête desquelles il faut placer l'érysipèle et la pneumonie. En résumé, dit M. Lancereaux : « L'irrégularité de la forme du foie, l'albumine et la cachexie composent une triade symptomatique qui nous a souvent permis de poser sûrement le diagnostic de la syphilis hépatique, en l'absence de toute manifestation extérieure. »

La cirrhose alcoolique est ordinairement précédée de troubles variés : dyspepsie, fourmillements, hallucinations, crampes aux extrémités, ces derniers dus à l'alcoolisme; elle produit plus souvent une ascite considérable, très-rarement l'ictère, et sa marche est plus prompte que celle de la cirrhose syphilitique. (*Gaz. méd. de Paris*, n°s 27 et 29, 1873.) — H. H.

FORMULAIRE

Poudre pectorale. — Swédiaur.

Soufre sublimé et lavé.	12 grammes.
Réglisse pulvérisée	16 —
Iris pulvérisé	8 —
Acide benzoïque.	1 gr. 25 centigr.
Essences de fenouil et d'anis. . . . . . *ââ*.	8 gouttes.
Sucre blanc pulvérisé.	40 grammes.

Mêlez et divisez en quatre paquets.

On en donnera un ou deux paquets par jour, incorporés dans du miel, dans le cas de bronchite catarrhale. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 10 Février 1465.

Les docteurs régents de Paris entendent que, dans les festins donnés à l'occasion des maîtrises, la table soit bien servie. Aussi, ordonnent-ils qu'on choisira parmi eux 2 ou 3 commissaires qui seront chargés, à l'avenir, de visiter les mets et les vins (*cibaria et vina*). — A. Ch.

COURRIER

Inspection d'eaux minérales. — Par arrêté en date du 29 janvier dernier, M. le ministre de l'agriculture et du commerce, conformément à l'avis du Comité consultatif d'hygiène publique, a créé une inspection médicale près des établissements thermaux de Brides-les-Bains et de Salins (Savoie), et a nommé à cet emploi M. le docteur Camille Laissus, membre du Conseil général de la Savoie.

École de médecine de Clermont-Ferrand. — Par décret en date du 31 janvier 1874, trois nouveaux emplois de suppléants sont créés à l'École, pour les chaires d'accouchements, de médecine, de chimie et de pharmacie.

— Par arrêté de M. le Préfet de la Gironde, en date du 11 novembre 1873, M. le docteur Bulard, médecin en chef de l'asile de Bordeaux, a été nommé membre du Conseil central d'hygiène et de salubrité du département.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 13 février 1874. — *Ordre du jour :* De la myocardite et des lésions musculaires dans les fièvres palustres, par M. Vallin. — Rapport de la commission chargée d'examiner la question de l'alimentation des nouveau-nés dans les hôpitaux, par M. Parrot. — Discussion sur la teigne et sur son traitement.

ÉTAT SANITAIRE DE LA VILLE DE PARIS. — Population (recensement de 1872): 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 6 février on a constaté 849 décès, savoir :

Variole, 0 décès; — rougeole, 14; — scarlatine, 1; — fièvre typhoïde, 13; — érysipèle, 8; — bronchite aiguë, 38; — pneumonie, 64; — dysenterie, 3; — diarrhée cholériforme des enfants, 5; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 6; — croup, 19; — affections puerpérales, 10; — affections aiguës, 208; — affections chroniques, 397 (dont 161 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 48; — causes accidentelles, 15.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Personne a fait une communication relative à l'action du chloral sur les matières albuminoïdes, et de laquelle il résulte, comme application, que l'hydrate de chloral est un agent préservateur de la putréfaction, du moins préservateur temporaire, car des animaux auxquels on a injecté le chloral par la carotide, et qui ont été présentés hier à l'Académie, ne paraissent avoir subi aucune altération depuis plusieurs semaines que l'opération a été pratiquée.

M. Delpech a lu le rapport sur les épidémies pour l'année 1872. Des documents reçus par l'Académie, il résulte qu'une grande amélioration de la constitution sanitaire de la France a eu lieu pendant l'année 1872, comparativement à la terrible année 1871, qui fut désastreuse à tous les points de vue, même à celui des épidémies, dont le nombre et la gravité furent extrêmes. M. le rapporteur a signalé notamment les travaux envoyés par M. le docteur Bérenger-Féraud, médecin de la marine, sur les épidémies qu'il a observées à Gorée, et les communications de M. le docteur Costa sur les épidémies de la Corse.

Le rapport sur la vaccine a été présenté par M. Blot. Le rapport de cette année signale ou plutôt confirme ces deux grands faits définitivement acquis à l'observation : la préservation temporaire de la vaccination, et l'influence des vaccinations ou des revaccinations opérées en masse pour diminuer ou pour arrêter même les épidémies les plus intenses de variole.

Un comité secret pour la discussion des conclusions de ces rapports a terminé cette séance.

REVUE CLINIQUE MÉDICALE

SOMMAIRE : I. Exemples de fièvres typhoïdes frustes, à forme apyrétique et ambulative. — II. Observation de rhumatisme tendineux; considérations sur son diagnostic et son pronostic. — III. Coliques hépatiques à forme gastralgique. Colique hépatique et gastralgie. Point apophysaire dans les névralgies; leur traitement par des applications de vésicatoires sur les points apophysaires. — IV. Cas de hoquet persistant. Traitement des névralgies par les applications topiques de chloroforme. — V. Disparition des vomissements dans le cancer gastrique sous l'influence d'injections sous-cutanées de morphine.

I. — Les maladies n'évoluent pas toujours avec le cortége complet de leurs symp-

FEUILLETON

ÉLOGE DE CHARLES-PIERRE DENONVILLIERS,

Membre fondateur et ancien Président de la Société de chirurgie, professeur à la Faculté de médecine de Paris, inspecteur général de l'Université pour l'ordre de la médecine, membre de l'Académie de médecine, membre de la Société anatomique, commandeur de la Légion d'honneur,

PRONONCÉ LE 14 JANVIER 1874, DANS LA SÉANCE ANNUELLE DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS (1),

Par le docteur Félix GUYON, secrétaire général.

Lorsque les médecins profitèrent de la malheureuse réunion des chirurgiens aux barbiers, que le contrat d'union du 1er octobre 1655 avait définitivement consacrée, pour obtenir que les chirurgiens fussent exclus de l'Université, ceux-ci étaient, depuis longues années, en possession des priviléges attachés aux grades universitaires. Tous les chirurgiens du collége de Saint-Côme étaient gens de lettres, car, suivant leurs statuts, ils devaient savoir la langue latine, et subir des examens sur des matières de physique. La plupart d'entre eux étaient, de plus, maîtres ès-arts, et ce grade, en vertu de l'indult de Grégoire XIII, daté de 1579, permettait de recevoir du chancelier de l'Université *la bénédiction apostolique et la licence d'enseigner la chirurgie* (2).

La force des choses avait empêché que, malgré leur exclusion de l'Université, les chirurgiens

(1) Suite et fin. —Voir les numéros des 27, 29 janvier et 5 février.

(2) Jourdain. *Histoire de l'Université de Paris.*

tômes; elles seraient même souvent méconnues si le médecin n'avait toujours présents à la mémoire ces cas particuliers où, comme on l'a dit si justement, la phrase symptomatique est incomplète. La maladie est *fruste,* selon l'expression si heureuse de Trousseau, et l'un des symptômes importants peut même parfois manquer, comme, par exemple, l'éruption dans la scarlatine, et aussi la fièvre dans la dothiénentérie; c'est sur cette dernière anomalie que nous désirons appeler l'attention, en nous appuyant sur un travail tout récent et fort bien fait de M. le docteur Vallin (*De la forme ambulative ou apyrétique grave de la fièvre typhoïde*, *Arch. méd.,* nov. 1873.) Cette dothiénentérie apyrétique se distingue nettement de cette forme très-légère de la fièvre typhoïde désignée sous les noms de *typhus levissimus*, de *typhus abortif*, de *fébricule typhoïde* (voyez *Mémoire de Laveran, Arch. méd.*, 1870), et dans laquelle tous les symptômes, la fièvre comprise, sont considérablement atténués; elle ne présente, en effet, pas de température fébrile; elle a toutes les apparences de la bénignité, et peut néanmoins être suivie ou accompagnée des accidents les plus graves.

Voici un nouveau cas de fièvre typhoïde à forme ambulative ou apyrétique que nous avons pu observer dans le service de M. le docteur Peter :

Un jeune homme de vingt-deux ans est entré, le 7 janvier 1874, à l'hôpital Saint-Antoine. Depuis une dizaine de jours, il souffrait d'un malaise général, d'une courbature, d'une sensation de brisement dans tous les membres et de faiblesse dans les membres inférieurs; l'appétit avait peu à peu diminué, pour se perdre à peu près complétement; la bouche était pâteuse, amère; la langue, un peu blanche sur le milieu, était légèrement rouge à la pointe et sur les bords; il n'y avait eu ni nausées ni vomissements, et la constipation persistait depuis le début des accidents. Mais ce qui dominait dans l'état du malade, c'était un aspect typhoïde des plus marqués, une céphalalgie frontale, des vertiges si accusés, que la marche était pénible et titubante. De plus, le sommeil était tourmenté par des rêves et des cauchemars continuels. Cependant, le pouls avait toujours conservé sa fréquence normale, et la température n'avait jamais dépassé, dans l'aisselle, 37,5 le matin et 38,3 le soir. Le malade n'avait pas eu d'épistaxis, on ne put jamais découvrir la présence de taches rosées lenticulaires; mais la pression dans la fosse iliaque déterminait une assez vive douleur et quelquefois un peu de gargouillement; mais la rate avait augmenté de volume et présentait un diamètre vertical de 12 centimètres; sa percussion et sa pression étaient même douloureuses à sa partie inférieure et interne. Ces derniers symptômes existent encore aujourd'hui, 13 janvier, quoique à un moindre degré; les sensations vertigineuses persistent encore et avec elles la marche titubante; la stupeur a presque disparu, l'anorexie est moindre.

---

cessassent d'enseigner les préceptes d'un art sur lesquels leurs adversaires de la Faculté ne pouvaient posséder que des notions théoriques. Néanmoins une décadence rapide avait été l'inévitable résultat de l'union aux chirurgiens lettrés de Saint-Côme, des barbiers dépourvus de toute éducation littéraire.

La fondation de cinq places de démonstrateurs en chirurgie, qui furent créées par un édit donné à Fontaibleau, au mois de septembre 1724, la fondation de l'Académie royale de chirurgie, dont la première séance eut lieu le 10 décembre 1731, avaient déjà porté remède à ce fâcheux état de choses. Ce ne fut cependant que l'acte du 23 avril 1743 qui le fit définitivement cesser. La déclaration du roi, *qui rétablit les chirurgiens de Paris dans l'état où ils étaient avant l'année* 1655, vise surtout, dans de remarquables considérants, dignes de d'Aguesseau qui les rédigea, la nécessité d'une éducation littéraire capable de mettre les élèves à même d'entrer dans les Écoles de chirurgie, avec la préparation nécessaire pour pouvoir profiter pleinement des instructions qu'ils y reçoivent. « Nous avons reçu favorablement, dit le roi dans sa déclaration, les représentations qui nous ont été faites par les chirurgiens de notre bonne ville de Paris, sur la nécessité d'exiger la qualité de maîtres ès-arts de ceux qui aspirent à exercer la chirurgie dans cette ville, afin que, leur art étant porté par ce moyen à la plus grande perfection possible, ils méritent également par leur science et par leur pratique d'être le modèle et le guide de ceux qui, sans avoir la même capacité, se destinent à remplir la même profession dans les provinces et dans les lieux où il ne serait pas possible d'établir une semblable loi. »

Le premier article de cette importante déclaration est ainsi conçu : « Aucun de ceux qui se destinent à la profession de la chirurgie, ne pourra, à l'avenir, être reçu maître en chirurgie pour l'exercer dans notre bonne ville et faubourgs de Paris, s'il n'a obtenu le grade de maître

Ce malade est atteint sans doute de fièvre typhoïde, de cette forme ambulative et apyrétique dont nous avons tout à l'heure parlé ; s'il n'a eu ni diarrhée, ni épistaxis, ni fièvre, — ou plutôt ni chaleur fébrile, — ni taches rosées lenticulaires, il a eu, comme symptômes qui militent en faveur de ce diagnostic : de la céphalalgie, des vertiges, de la douleur et du gargouillement dans la fosse iliaque droite, des rêves et des rêvasseries pendant la nuit, un état d'hébétude et de stupeur manifestes, et surtout une hypertrophie splénique des plus évidentes. L'existence de tous ces symptômes et l'absence de fièvres d'accès doivent faire rejeter l'idée d'une intoxication palustre. La typhlite ou la pérityphlite peut bien présenter quelques-uns des signes que nous venons d'énumérer ; mais la douleur de la fosse iliaque est ordinairement plus vive, plus aiguë, et l'on n'observe pas cette hypertrophie de la rate que nous avons constatée. Cette dernière objection doit s'appliquer aussi au diagnostic de simple embarras gastrique pouvant produire ces sensations vertigineuses, qui étaient si accusées chez notre malade, mais incapable de donner naissance à l'hypertrophie de la rate, à la douleur de la fosse iliaque droite. Pour les mêmes raisons, nous n'avons pas affaire à une synoque.

Le diagnostic doit être sévèrement discuté, parce qu'il est de la plus haute importance de l'établir, au point de vue du pronostic et du traitement. Le pronostic doit être réservé, puisque dans ces cas, en apparence les plus bénins, la mort peut arriver brusquement par hémorrhagie intestinale ou par perforation de l'intestin et péritonite suraiguë consécutive, comme le docteur Vallin en cite deux exemples. La mort peut survenir aussi d'une autre manière, et, à ce sujet, nous relaterons le cas suivant qu'il nous a été permis d'observer, il y a plus d'un an. Une femme était atteinte, depuis plus de quinze jours, de vertiges, avec céphalalgie, courbature des membres, anorexie à peu près complète ; elle avait eu, au début, une légère épistaxis et un peu de diarrhée ; la bouche était pâteuse, amère, la langue couverte d'un léger enduit blanchâtre ; la rate était notablement hypertrophiée ; la pression de la fosse iliaque droite déterminait une légère douleur, mais sans gargouillement ; de plus, la face présentait un aspect typhoïde des plus manifestes ; mais les taches rosées lenticulaires ne se montraient pas, le pouls oscillait entre 80 et 90 pulsations, et la température, prise tous les jours dans l'aisselle, n'avait jamais dépassé 38° ou 38°,4. Malgré tout, la malade, qui était domestique, pouvait encore se lever et vaquer à quelques-unes de ses occupations. Au dix-septième jour environ de sa maladie, elle fut prise de délire et d'accidents cérébraux extrêmement intenses, aux-

---

ès-arts dans quelqu'une des Universités approuvées de notre royaume, et s'il ne justifie préalablement de cette qualité par la représentation de ses lettres expédiées en bonne forme, auxquelles seront annexées ses attestations de temps d'étude. Voulons qu'il soit fait mention, tant desdites lettres de maître ès-arts, que desdites lettres de maître chirurgien qui lui seront accordées ; le tout à peine de nullité de sa réception et des lettres obtenues en conséquence. »

La loi était formelle, et désormais les chirurgiens n'avaient plus seulement la licence d'obtenir des grades universitaires, ils y étaient obligés. L'importance de cette mesure n'échappa ni aux chirurgiens, ni aux médecins. Ceux-ci se sentaient atteints dans leur sentiment le plus cher, celui de leur domination jusqu'alors toute-puissante. Leur irritation se donna cours dans une suite de mémoires, de volumes, de libelles, dont l'imposante collection a été soigneusement conservée (1). Ils essayèrent même d'en appeler aux tribunaux. La Peyronie avait été l'instigateur de la déclaration si attaquée, et c'est grâce au crédit dont il jouissait auprès de Louis XV, que l'édit avait été rendu. Aussi, dans l'Éloge de ce grand bienfaiteur de la chirurgie, prononcé par Quesnay devant l'Académie, est-il fait allusion aux procès intentés aux chirurgiens. « Pendant le cours de ce procès, dit Quesnay, on publia de part et d'autre des écrits en tout genre, et, suivant le caractère de la nation, on s'étudia à se donner des ridicules. Des chirurgiens apprendre le latin ! Leurs adversaires trouvèrent la chose fort plaisante. Ils l'apprennent néanmoins, ils soutiennent aujourd'hui des actes publics en latin, et quelques-uns même s'en sont tirés avec un art infini (2). Le singulier a disparu, et l'utile est resté (3). »

(1) Collection de la Bibliothèque nationale.

(2) Ce fut Antoine Louis qui soutint devant le Collége de chirurgie la première thèse latine, pour se conformer au nouveau règlement.

(3) *Mémoires de l'Académie de chirurgie*, t. II.

quels elle succomba au bout de deux jours. L'autopsie ne put malheureusement être faite; néanmoins, il est extrêmement probable que cette malade était atteinte d'une fièvre typhoïde à forme ambulative ou apyrétique.

La connaissance de ces faits a une grande importance pour le médecin, au point de vue du pronostic et du traitement. C'est dans ces cas douteux, en effet, que le pronostic, comme nous venons de le dire plus haut, sera expressément réservé, et que le médecin devra surtout s'appliquer, dans le traitement, à modérer, à régler l'alimentation, dont les écarts jouent un si grand rôle, comme on le sait, dans la production d'accidents graves, et quelquefois mortels.

Du reste, le premier malade, dont nous venons de rapporter l'histoire, justifie pleinement les craintes que nous venons de formuler au sujet des dangers d'une alimentation hâtive. Nous venons d'apprendre aujourd'hui, 21 janvier, que, entré déjà depuis quelques jours dans une période qui correspond à la convalescence de la maladie, il est pris d'accès de fièvre qui surviennent bien exactement sous l'influence du moindre écart de régime; la température monte jusqu'à 39° et descend immédiatement aussitôt que l'on cesse ou plutôt que l'on modère l'alimentation. Ce sont bien là les accidents qui surviennent d'ordinaire dans le décours de la dothiénentérie, et qui tendent encore à justifier le diagnostic porté.

II. — Dans le même service, à l'hôpital Saint-Antoine, est entré un homme à la figure pâle, amaigrie, cachectique, atteint de phthisie pulmonaire à la seconde période, et qui présente une forme de rhumatisme sur laquelle nous croyons utile d'appeler l'attention :

Cet homme, âgé de 35 ans, se plaint depuis plusieurs jours de douleurs assez vives ressenties au niveau des articulations des genoux et des articulations tibio-tarsiennes. On ne constate dans ces points ni gonflement, ni rougeur, et l'on remarque que les mouvements se font sans trop de souffrance. Mais lorsque la main embrasse les deux genoux, par exemple, elle provoque et exaspère une douleur que le malade ressent, surtout dans deux points opposés, aux faces externe et interne des articulations. Elle est surtout bien appréciable lorsque le doigt est promené exactement sur la tête du péroné, sur le tibia, au niveau de l'expansion aponévrotique de la patte d'oie et aussi derrière les malléoles externes. Les mouvements la font encore naître, par suite des tiraillements pénibles qu'ils exercent sur les tendons enflammés. Cet homme a déjà eu plusieurs atteintes de rhumatisme, ce qui explique l'existence d'un souffle doux au premier temps et à la pointe du cœur. Les symptômes généraux, pouvant se rapporter au rhumatisme, sont à peu près nuls; le pouls a sa fréquence normale, il n'y a point de fièvre.

La reconnaissance des chirurgiens pour les bienfaits dont François de La Peyronie avait comblé leur corporation, est très-vivement exprimée dans cet Éloge. Elle était non moins vive à l'égard du roi, si nous pouvons en juger par cette phrase pompeusement élogieuse, qui termine la préface du second volume des *Mémoires de l'Académie*, publié en 1753 : « La chirurgie de Paris, y est-il dit, est, à l'égard du roi, ce qu'un arbre est vis-à-vis du soleil; les fruits qu'il produit sont essentiellement dus aux influences de l'astre bienfaisant, et l'Académie les cueille pour l'humanité, lorsqu'elle les croit mûrs. »

Les chirurgiens surent, fort heureusement, mieux prouver par leurs travaux que par leurs phrases, l'importance des mesures prises en leur faveur; il nous est permis de dire que, depuis cette mémorable époque, les progrès de la chirurgie française ne se sont pas un instant ralentis.

L'importance de la cause défendue et gagnée par M. Denonvilliers, devant le Conseil supérieur de l'instruction publique, touchait non-seulement à l'un des côtés les plus intimes de notre histoire, mais elle était nécessaire à notre entière considération. Si nous pouvions en douter, ne serions-nous pas convaincus, après avoir entendu ce que disait un éminent ministre de l'instruction publique (1) à l'ouverture du Congrès médical de France en 1845. « Le corps médical a un triple caractère, c'est ce qui fait sa forte situation dans la Société : il n'y a que le médecin qui, avant de lui apporter ses secours et le fruit de ses pénibles travaux, ait demandé trois sanctions : l'une aux lettres, l'autre aux sciences, la troisième à la Faculté spéciale devant laquelle il a terminé ses études. Tous les autres services de l'État se contentent à moins. Comment, avec de tels titres, s'étonner du rang qu'il occupe

(1) M. de Salvandy.

Or, c'est ce qui arrive le plus ordinairement dans cette forme atténuée du rhumatisme, qui a pour caractères principaux de respecter les articulations, mais de frapper les synoviales tendineuses et les bourses séreuses, où il a une durée de deux à trois jours, d'après M. Peter; de s'accompagner d'une fièvre peu intense; de présenter rarement des complications cardiaques. Cette forme de synovite tendineuse n'est pas seulement spéciale à la blennorrhagie, comme paraissaient d'abord le croire MM Ricord, Cullerier et Fournier; elle relève aussi de la diathèse rhumatismale, comme l'a démontré M. Peter dans son enseignement et dans une thèse toute récente d'un de ses élèves, faite sous l'inspiration du maître (*Essai sur le rhumatisme non blennorrhagique des synoviales tendineuses*, par le docteur Bouillereault, 1874). Dans les cas semblables, il faut chercher la douleur avec le doigt, et non avec la main, et la poursuivre dans les points où existent des synoviales tendineuses et des bourses séreuses, c'est-à-dire, pour les synoviales : derrière les malléoles, aux fléchisseurs et extenseurs des doigts, aux extenseurs des orteils et au jambier antérieur, dans la coulisse bicipitale; pour les bourses séreuses : entre le biceps et la tête du péroné, au-dessous de la patte d'oie, en arrière du calcanéum et de l'olécrâne, en avant de la rotule, au niveau du grand trochanter et de l'acromion, etc. Souvent, il n'y a aucune tuméfaction, aucun empâtement au niveau des synoviales ou des bourses séreuses enflammées; d'autres fois, il existe un peu de gonflement, avec ou sans fluctuation, avec ou sans coloration rosée des téguments.

Enfin, tantôt la fièvre est légère ou presque nulle; tantôt elle peut être assez vive et la température monter, le soir, jusqu'à 39° à 39°,4. Dans tous les cas, le *rhumatisme tendineux* est d'un pronostic ordinairement bénin, si on l'oppose au *rhumatisme articulaire*; il s'observe assez fréquemment en l'absence de toute blennorrhagie, et il cède ordinairement à un traitement peu énergique. Il est donc de la plus haute importance d'établir un diagnostic qui indique presque absolument le pronostic.

III. — Nous venons de voir que la fièvre typhoïde peut accomplir entièrement son évolution sans présenter de fièvre, ou plutôt d'élévation de température. On pourrait citer un grand nombre de maladies qui sont privées d'un symptôme important, et qui peuvent ainsi rentrer dans la catégorie des maladies si bien appelées *frustes* par Trousseau. A côté d'elles se placent naturellement celles qui, par la prédominance de tel ou tel symptôme, ou par le siége et les caractères insolites de celui-ci, peuvent momentanément dévoyer du vrai diagnostic. Souvent, ainsi,

---

parmi nous? » Pour se maintenir dignement à ce rang élevé, ne faut-il pas, ainsi que le déclarait M. Denonvilliers devant le Conseil supérieur de l'instruction publique, que : « par la culture assidue des lettres, le médecin élève à la fois ses sentiments et son esprit, qu'il puise, dans un commerce intime avec les plus beaux génies des grandes époques littéraires, cette délicatesse de langage, ce tact et cette réserve qui lui sont également nécessaires dans le monde et près du lit du malade. »

Appelé, par une des parties les plus importantes de ses fonctions d'inspecteur, à visiter les Écoles secondaires de médecine, M. Denonvilliers put bientôt se rendre compte des services que ces Écoles rendent à l'enseignement médical; il devint leur partisan résolu. Chaque année, il recommençait avec une véritable satisfaction des voyages universitaires, qui le mettaient en rapport avec l'élite du corps médical de nos départements. Il aimait à voir à l'œuvre ces hommes aussi modestes qu'utiles, aussi éclairés que dévoués, dont l'œuvre se poursuit sans bruit, mais dont l'exemple et l'enseignement sont fidèlement conservés comme l'un des meilleurs souvenirs, par ceux qui, au seuil de la carrière, ont été guidés par eux. La Société de chirurgie, grâce à ses correspondants nationaux, apprécie chaque jour les services rendus à la science par les membres qu'elle compte parmi les chirurgiens de nos départements.

M. Denonvilliers se retrouvait presque en famille chez ses collègues, dont la vie et les coutumes pleines de simplicité lui rappelaient ses propres habitudes. Revenu près des siens, il aimait à faire le récit des incidents de ses voyages; causeur spirituel, élégant, aimable, il racontait avec une charmante bonhomie. Souvent ses causeries avaient pour objet les plaisirs de son enfance, les travaux de sa jeunesse; il n'oubliait pas les brillants succès que lui valait son habileté dans le tir de l'arc.

la lithiase biliaire peut se cacher pendant nombre d'années sous la fausse apparence d'une gastralgie; les coliques hépatiques ne présentent pas la réunion de tous leurs symptômes si caractéristiques; la douleur ne siége pas toujours exactement à l'hypocondre droit, dans quelques cas, elle peut dominer dans l'hypocondre gauche, s'y concentrer même exclusivement, comme Willemin (1) et Durand-Fardel (2) en ont donné des exemples, elle peut non-seulement irradier vers l'épaule, mais aussi à la partie inférieure de l'abdomen et se confondre ainsi avec les douleurs provoquées par la lithiase rénale; mais aussi la sensibilité peut se cantonner exclusivement à l'épigastre, et, lorsque les paroxysmes de la douleur coïncident exactement avec l'ingestion des aliments, ou plutôt avec le travail de la digestion, la confusion entre les accidents produits par la lithiase biliaire ou par une gastralgie est certainement possible. En un mot, la colique hépatique prend souvent la forme gastralgique. Quoique ce fait ne soit point nouveau, quoiqu'il ait été signalé par Trousseau et bon nombre d'auteurs, nous ne croyons pas cependant inutile d'en rapporter un cas nouveau que nous avons observé dans le même service :

Une femme âgée de 27 ans, journalière, d'une bonne santé habituelle, n'ayant jamais eu d'autre maladie que celle qui a motivé son entrée à l'hôpital le 7 janvier 1874, avait déjà ressenti, il y a environ trois ans, *brusquement* et sans cause connue, des douleurs assez vives à l'épigastre et dans les hypochondres. Ces douleurs, qui persistèrent pendant une huitaine de jours et qui furent accompagnées d'inappétence, de nausées, de vomissements et de constipation, avaient pour principal caractère d'augmenter par la pression, et de prendre une grande acuité à la suite des repas. Ces accidents disparurent complétement au bout de huit jours. Deux ans plus tard, ils se renouvelèrent en présentant absolument le début, la durée, la marche et l'issue de ceux que nous venons de décrire. Il y a huit mois, apparition des mêmes symptômes, mais cette fois seulement, accompagnés ou plutôt suivis d'un ictère tégumentaire qui, paraît-il, fut d'une assez forte intensité et dura une huitaine de jours. Au bout de dix jours, tout était rentré dans l'ordre, et pendant les mois qui suivirent, elle n'éprouva qu'à de rares intervalles des douleurs légères au creux épigastrique, quand, il y a huit jours, pendant la nuit, elle fut prise presque subitement, sans cause connue, de douleurs violentes dans la région de l'estomac, au-dessous de l'appendice xyphoïde, avec irradiations dans les deux hypochondres et les régions dorsales correspondantes; le lendemain et les jours suivants survenaient des nausées et des vomissements qui se répétaient surtout après les repas. Depuis, les douleurs ont diminué d'intensité, et ont présenté à plusieurs reprises des exacerbations

(1) *Des coliques hépatiques et de leur traitement par les eaux de Vichy* (1862).
(2) *Traité pratique des maladies chroniques*, tome II, p. 280.

On apprenait près de lui, qu'il existe en France une *chevalerie de l'Arc*, et que l'*Archerie* française étend ses compagnies et ses familles sur toute l'étendue du territoire; que cette association possède un journal hebdomadaire : *le Vrai Chevalier*, qui rend régulièrement compte des hauts faits de ceux de ses membres qui se distinguent dans l'art de lancer les flèches et s'occupe des intérêts généraux de l'association. Les statuts et règlements de la Chevalerie de l'Arc ne comprennent pas moins de 270 articles; ils sont précédés d'une introduction historique, et ce livre est signé par Charles Denonvilliers, président du Conseil supérieur de la famille de Paris, empereur de la compagnie impériale. Votre collègue, vous le voyez, messieurs, était parvenu aux dignités suprêmes. Il ne les devait qu'à son mérite, car on ne devient empereur dans la Chevalerie de l'Arc, que si l'on abat l'oiseau trois années de suite dans la même compagnie.

Dans ces exercices, où il avait aussi voulu atteindre la perfection, dans ces douces causeries, dans un cercle formé de sa famille et de quelques amis, s'écoulaient les moments les meilleurs de la vie de M. Denonvilliers. Son mariage l'avait fait entrer dans une famille scientifique, dont le chef, M. Cordier, jouissait, comme professeur au Muséum, et comme membre de l'Académie des sciences, de la plus haute estime. Trois enfants, nés de ce mariage, grandissaient dans ce milieu, dans l'intimité duquel on ne prénétrait pas facilement, mais où l'on trouvait une chaleur d'amitié que n'aurait pas fait pressentir l'aspect souvent froid et toujours réservé de celui qui en était l'âme.

Les succès et les honneurs de la carrière de M. Denonvilliers avaient dépassé ce qu'il avait ambitionné ; parvenu par son rare mérite au sommet de la profession médicale, il désirait que son fils marchât dans la voie qu'il avait ouverte. Il savait que, même pour les plus favorisés de notre profession, la fortune vend toujours ce qu'on croit qu'elle donne. « C'est

accompagnées d'une certaine agitation. A son entrée dans le service, la douleur à la pression était exactement limitée au creux épigastrique, empiétant néanmoins légèrement sur le côté droit; mais elle était à peu près nulle sur d'autres parties et particulièrement au niveau de la vésicule biliaire; les accès douloureux étaient moins intenses, mais cependant ils se répétaient toujours un quart d'heure, une demi-heure après les repas; le foie et la rate avaient un volume normal; les urines ne présentaient aucune altération, quoiqu'une teinte subictérique fût appréciable au niveau du grand angle de l'œil et dans le cul-de-sac conjonctival inférieur. Enfin, tous les accidents pour lesquels cette malade était entrée à l'hôpital disparurent promptement en huit ou dix jours, et elle put sortir complétement guérie.

Or, l'affection principale dont cette femme était atteinte était caractérisée principalement par des coliques hépatiques; elle n'avait point de gastralgie, comme on aurait pu le croire par le siége de la douleur et aussi par ses exacerbations digestives. Parmi les signes qui doivent justifier le diagnostic porté, nous citerons : 1° la brusquerie du début; 2° la disparition également brusque des accidents; 3° l'existence d'un ictère; 4° la persistance, la répétition des vomissements après les repas. Il est bien évident que chaque symptôme considéré isolément n'a pas une grande importance au point de vue du diagnostic, et qu'aucun d'eux n'est pathognomonique; mais c'est la réunion de tous ces signes qui permet de reconnaître la nature de la maladie. Nous ne voulons pas placer à côté de ces symptômes la présence des calculs biliaires qui furent trouvés plus tard dans les selles de cette malade, parce que cette présence n'est pas toujours constatée, et ensuite parce qu'elle est un élément irréfutable et trop facile de diagnostic.

Mais cependant, comme l'a démontré Trousseau (1), une simple douleur locale provoquée par le traumatisme, par une odontalgie, par exemple, ou par une colique hépatique, peut devenir, par son intensité, par sa persistance, le point de départ d'une véritable névralgie; et alors on comprend que, dans le cours de coliques hépatiques, les malades peuvent éprouver de véritables douleurs dans la région de l'estomac, dans la sphère des nerfs intercostaux. Dans ce dernier cas, un bon moyen pour savoir si la névralgie est constituée, consiste à exercer avec le doigt une légère pression sur les apophyses épineuses des vertèbres. D'après Trousseau qui, le premier, a indiqué ce signe trop oublié de nos jours, ces apophyses sont toujours douloureuses à la pression, soit dans la région cervicale, soit dans la région dorsale, suivant qu'il s'agit d'une névralgie faciale, ou d'une névralgie intercostale.

(1) *Clinique médicale*, 4e édit., tome II, 1873, p. 396.

---

une rude tâche que celle de se faire un nom, et il n'y a que le petit nombre à qui soit réservée une telle destinée. » Il le savait, et du haut de la chaire de l'École, il rappelait par cette phrase aux élèves qui l'écoutaient, à quel prix la renommée vend ses faveurs, et il ajoutait : « Mais ce qui est à la portée de tous, ce que chacun peut ambitionner, c'est de se concilier, dans le cercle modeste où doit se passer sa vie, l'estime et la considération générales. »

Son fils avait toutes les aptitudes qui permettent de compter sur une carrière brillante; par les principes et l'éducation reçus, il avait la certitude de conquérir l'estime et la considération générales. Déjà, la douce et franche nature de Paul Denonvilliers lui avait fait compter autant d'amis que de camarades. Trois années d'études accomplies avec succès autorisaient les plus légitimes espérances. Ah! s'il est dur de se faire un nom, combien doit-il être cruel de ne pouvoir le transmettre à son fils! Quel sombre chagrin doit envahir le cœur d'un père, qui, pendant les labeurs d'une vie bien remplie, s'est reposé dans la pensée de voir revivre dans son fils le nom qu'il a honoré, de lui voir suivre les exemples qu'il a donnés, lorsqu'au lieu de guider son enfant dans la vie, il n'a plus qu'à le conduire à sa demeure dernière. Le dimanche 11 septembre 1864, un cercueil que vous vous souvenez d'avoir suivi avec douleur, emportait toutes les espérances de M. Denonvilliers.

Notre collègue devait mettre huit années à mourir. Toute occupation lui était devenue une fatigue, et c'est vainement qu'il lutta, par la résignation, contre le découragement. Bientôt des malaises vagues l'envahirent, et, après diverses manifestations arthritiques, il se plaignit d'un peu d'essoufflement. Aussi renonça-t-il, après l'avoir un moment désirée, à la chaire de clinique que la Faculté était prête à lui accorder. Souvent il ressentait des palpitations, mais rien n'avait encore confirmé les craintes d'une affection du cœur, lorsqu'un malheur imprévu et aussi terrible vint de nouveau le frapper : sa fille aînée mourait subitement.

A ce sujet même, nous devons appeler l'attention de nos lecteurs sur une conséquence thérapeutique assez importante et qui est déduite de la présence constante du *point apophysaire* dans les névralgies. M. le docteur Armaingault, qui a fait à ce sujet un travail des plus intéressants (*Du point apophysaire dans les névralgies et de l'irritation spinale*, 1872), a eu recours avec le plus grand succès, contre diverses névralgies faciales, intercostales, lombo-abdominales ou sciatiques, aux topiques calmants ou mieux aux pointes de feu et aux vésicatoires appliqués au niveau des points apophysaires. C'est un bon moyen à mettre en usage contre ces douleurs névralgiques qui persistent souvent avec une si grande ténacité, et qui sont rebelles à tout traitement. (*A suivre.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 10 février 1874. — Présidence de M. Devergie.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique adresse à l'Académie l'ampliation d'un décret de M. le Président de la République approuvant l'élection de M. Trélat en qualité de membre titulaire.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Michel, professeur de médecine opératoire à la Faculté de Nancy, qui demande à être porté sur la liste des candidats au titre de membre correspondant national, et adresse à l'appui de sa candidature un mémoire manuscrit intitulé : *Contribution à l'histoire de l'extirpation complète de l'omoplate avec conservation du bras*, première opération faite en France avec succès définitif. (Com. MM. Broca, Demarquay, Trélat.)

2° Une lettre de M. le docteur Achille Chereau, qui se porte candidat à la place vacante dans la section des associés libres.

3° Une note de M. le docteur Romanowski sur l'influence du mouvement terrestre dans l'étiologie du choléra. (Com. du choléra.)

—

M. Larrey présente, de la part de M. Léon Colin, professeur au Val-de-Grâce, une brochure intitulée : *L'Expédition anglaise de la côte d'Or; Étude d'hygiène militaire et de géographie médicale.*

M. Larrey présente, en outre, en mémoire de M. Huguier, de la part de sa veuve, et pour

---

Après les angoisses de cette nouvelle douleur, M. Denonvilliers fut pris de battements du cœur rapides, violents, et bientôt d'infiltration des membres inférieurs. C'est un de ses camarades de promotion d'internat qu'il appela près de lui, et notre savant collègue, M. Marotte, lui prodigua dès lors ses soins éclairés. Cependant, après diverses péripéties, on avait pu obtenir du mieux. Quelques sorties étaient devenues possibles, les beaux jours de juin les favorisaient, M. Denonvilliers avait même reparu aux réunions de la Faculté et de l'Académie. Le 5 juillet 1872, il se préparait à sortir, lorsqu'en présence de son gendre et d'un de ses élèves, il s'écria tout à coup : « Quelle affreuse crise je sens au cœur ! » puis il tomba sans connaissance, il était mort. La mort le terrassait sans le surprendre, il l'attendait depuis longtemps ; il avait trop bien su vivre pour ne pas être prêt à mourir.

M. Denonvilliers laisse après lui une réputation intacte. Chirurgien de premier ordre, professeur remarquable, écrivain clair et correct, il a su mettre en pratique, enseigner et traduire dans un style élégant, les travaux de nos devanciers et de nos contemporains. Il cherchait le vrai encore plus que le nouveau qu'il a plus d'une fois rencontré ; il savait donner à la vérité la forme la plus saisissante et la plus propre à la faire comprendre. Vulgarisateur éminent, il a toujours voulu, dans son enseignement oral et dans son enseignement écrit, maintenir les grandes traditions de l'art. C'est un classique dans la meilleure et la plus large acception du mot.

Il n'était pas de ceux qui, n'épargnant rien dans le passé, attendent tout de l'avenir. L'ingratitude envers le passé le révoltait, et il était sévère pour ces impatiences d'esprit qui font prendre le nouveau pour le progrès. Il a pu, par cela même, être conduit à ne pas toujours encourager, à ne pas toujours juger favorablement les tentatives des chercheurs ; mais rien ne serait plus injuste que de dire qu'il les a dédaignées et qu'il les repoussait. Les jeunes

être consultés au besoin par les compétiteurs du prix Huguier, plusieurs mémoires et ouvrages de ce chirurgien relatifs aux maladies des organes génitaux de la femme, notamment : 1° son mémoire *Sur l'esthiomène ou dartre rongeante de la région vulvo-anale*; 2° son mémoire *Sur les allongements hyperthrophiques du col de l'utérus*; 3° son *Traité de l'hystérométrie et du cathétérisme utérin*. Chacun de ces ouvrages est accompagné d'un magnifique atlas de pièces pathologiques dessinées à la main. Un quatrième atlas semblable est relatif à l'anatomie normale et pathologique de l'appareil glandulaire vulvo-vaginal.

M. LE PRÉSIDENT informe l'Académie de la démarche qu'il a eu l'honneur de faire auprès de madame Huguier pour lui offrir les remerciements de l'Académie au sujet de l'acte de fondation du prix Huguier.

—

M. PERSONNE fait une communication relative à l'*action du chloral sur les matières albuminoïdes*; il formule les observations qu'il a faites à ce sujet par les propositions suivantes :

1° Le sang frais additionné d'hydrate de chloral, et maintenu à la température ordinaire, se coagule complétement; il conserve sa couleur rouge et reste sans altération à une température de 25 à 28 degrés. Ainsi coagulé, il ne cède rien à l'eau.

2° Le sang défibriné est également coagulé par l'hydrate de chloral; mais le coagulum obtenu, traité par l'eau distillée, cède à ce véhicule une matière soluble qui le colore en brun rouge (matière non étudiée).

3° Si on plonge un morceau de muscle dans une dissolution d'hydrate de chloral au 10e, sa teinte pâlit un peu et revêt assez exactement la couleur du sulfure de manganèse hydraté (couleur chair) ; il en exsude une petite quantité d'un liquide rougeâtre, qui dépose bientôt un sédiment briqueté. Après quelques heures d'immersion, le muscle, abandonné à la température de + 15 à 20°, ne se putréfie plus; il se dessèche rapidement, prend une teinte plus vive, et devient assez friable pour être pulvérisé.

La matière desséchée à + 100° constitue une combinaison de chloral avec les matières albuminoïdes des tissus. Elle ne fournit de chloroforme que lorsqu'on la traite par une dissolution alcaline. Cette combinaison jouit, comme celle d'albumine et de bichlorure de mercure, de la propriété de se dissoudre dans un excès d'albumine et dans un excès d'hydrate de chloral, ce qui rend sa préparation difficile.

5° Cette combinaison du chloral avec les mixtures albuminoïdes a suggéré à M. Personne l'idée qu'elle pourrait fournir un moyen de conserver les matières animales à l'abri de toute altération.

M. Personne présente à l'Académie :

1° Un cobaye injecté avec une solution d'hydrate de chloral depuis la fin d'octobre 1873, et n'ayant depuis cette époque éprouvé la moindre altération;

2° Un chien injecté depuis huit semaines, qui se trouve dans le même état de conservation.

---

gens de mérite avaient toute sa sympathie et jamais son envie. Il aimait trop la perfection pour ne pas comprendre le progrès. Mais, sévère pour lui-même, ferme dans ses idées, toujours prêt à défendre ses opinions et à en accepter les conséquences, il avait acquis le droit de montrer pour les autres un peu de la sévérité qu'il avait pour lui-même.

Sans avoir le dédain de la science étrangère, il avait le culte de la science française. La chirurgie de notre pays était à ses yeux la meilleure; il le disait avec la franchise sincère dont il avait en toute chose la rigide habitude. Il en fut à coup sûr l'un des représentants les plus accomplis.

M. Denonvilliers n'a pas subi de grands entraînements et il n'en a pas provoqué. C'est le sort un peu ingrat auquel doivent se résigner ceux qui estiment qu'il faut bien des fois regarder en arrière avant de s'élancer en avant. Mais les convictions honnêtes et fortes touchent la jeunesse, à l'égal des plus belles manifestations de ces esprits d'élite, qui lui apportent le progrès. Les jeunes générations auxquelles il est réservé de pénétrer dans le noir avenir, voudront, comme M. Denonvilliers, qu'il soit d'abord éclairé par les exemples et les saines traditions de ceux qui ont fait la grandeur du passé.

— Le 16 novembre 1873 est décédé à Anvers, à l'âge de 63 ans, M. le docteur Jacques, qui y remplissait depuis quarante ans les fonctions de médecin de l'asile des aliénés ; il était en même temps, depuis 1862, président de la Commission médicale de la ville d'Anvers.

M. le docteur Jacques était l'un des médecins les plus honorables et les plus estimés de la Belgique, c'était en même temps un excellent confrère, et les médecins aliénistes français qui ont visité l'asile d'Anvers ont conservé le meilleur souvenir de l'accueil qu'ils y ont reçu.

M. le docteur Jacques était membre correspondant de la Société médico-psychologique de Paris et ancien président de la Société de médecine mentale belge.

Cet animal a été injecté dans le laboratoire de M. Vulpian et exposé à toutes les altérations de température depuis cette époque. Toutes les parties de l'animal sont souples et n'exhalent pas la moindre odeur.

M. Personne met également sous les yeux de l'Académie des morceaux de muscles qui ont subi une immersion plus ou moins longue dans la solution d'hydrate de chloral au 10e et dans cette même solution renfermant un demi-volume de glycérine; les premiers sont desséchés au point de pouvoir être pulvérisés; les seconds, au contraire, possèdent une certaine souplesse, ce qui fait espérer que le mélange d'hydrate de chloral et de glycérine permettra de conserver, avec aussi peu d'altération que possible (comme forme), les préparations anatomiques intéressantes. M. Personne conserve depuis trois mois un cervelet en contact avec une dissolution d'hydrate de chloral au 10e.

L'auteur ajoute que l'action du chloral sur les matières albuminoïdes rend parfaitement compte de la différence qui existe entre le chloroforme et le chloral. Ce dernier n'agit certainement, selon M. O. Liebreich et selon les expériences de M. Personne, que parce qu'il se transforme en chloroforme au sein de l'économie; mais la plus longue durée d'action du chloral, qui est incontestable, sur celle du chloroforme, s'explique par son pouvoir de combinaison avec les matières des tissus, ce qui constitue une sorte de réservoir qui ne le cède que successivement à mesure que la circulation vient détruire la combinaison formée.

—

M. Delpech lit le rapport de la commission des épidémies.

M. le rapporteur signale d'une manière toute particulière les travaux adressés à l'Académie par M. le docteur Bérenger-Féraud, médecin en chef de la marine au Sénégal, et par M. le docteur Costa de Bastelica, médecin-major de 1re classe.

M. Blot lit le rapport général sur la vaccine.

— A quatre heures et demie l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture des conclusions de ces deux rapports et statuer sur ces conclusions.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 9 janvier 1874. — Présidence de M. Lailler.

SOMMAIRE. — Allocution de M. Bernutz, président sortant. — Allocution de M. Lailler, président nommé pour l'année 1874. — Correspondance. — Exposé d'une méthode de *dosage pratique de l'albumine* : trois procédés, par M. G. Esbach. — Communication de M. Moissenet, à propos d'un article du journal le *XIXe Siècle*, sur la *mortalité des enfants nouveau-nés*. Discussion : MM. Moissenet, Moutard-Martin, Blachez, Ernest Besnier, Vidal, Labbé, Delasiauve. — Nomination d'une commission composée de MM. Labric, Parrot et Siredey.

A l'ouverture de la séance, M. Bernutz, président sortant, prononce l'allocution suivante :

« Messieurs,

« Avant de quitter le fauteuil de la présidence, je veux vous remercier encore de l'honneur que vous m'avez fait, en me chargeant de diriger vos intéressantes discussions pendant l'année qui vient de s'écouler. Je garderai toujours le souvenir de ce témoignage sympathique. Ma tâche a d'ailleurs été facile, comme elle l'est toujours, grâce au concours empressé de chacun de vous, qui n'a cessé de travailler à la prospérité de notre Société depuis 1849, date de sa fondation. Les services qu'a rendus la Société médicale des hôpitaux légitiment la demande que nous avons faite, en votre nom, au Conseil d'État, afin qu'elle soit reconnue d'utilité publique. Cette demande a été remise entre les mains de M. le Préfet de la Seine par notre honorable collègue M. Hérard; nous avons de bonnes raisons pour espérer que la solution ne se fera pas attendre et que vous aurez à délibérer, dans quelques mois, sur les changements qu'entraînera nécessairement la situation nouvelle de notre Société, établie sur des bases plus solides. Il est probable que ce nouvel état de choses sera inauguré sous la présidence de notre honorable collègue M. Lailler, désigné par vos suffrages pour me succéder. Il est un de ceux, parmi nous, qui se sont le plus dévoués pour la Société et qui connaissent le mieux les moyens d'accroître encore sa prospérité. »

En prenant le fauteuil après M. Bernutz, M. Lailler prononce les paroles suivantes :

« Messieurs et chers Collègues,

« Après la série d'excellents présidents que vous avez eus depuis longues années et dont, plus qu'un autre, j'ai pu apprécier le zèle en ma qualité de secrétaire général, je ne puis avoir qu'un désir, je ne puis vous faire qu'une promesse : c'est de m'efforcer de les imiter.

« Le temps est loin où, après avoir brigué l'honneur de la présidence, on dédaignait d'en accomplir les fonctions; ce n'est pas moi qui le ferai revivre. J'ai mieux à faire en imitant la

fermeté impartiale et pleine d'aménité avec laquelle mon prédécesseur immédiat, M. Bernutz, a si heureusement dirigé nos travaux.

« Il laisse inachevée, bien malgré lui, une tâche, qu'avec le concours indispensable de ceux d'entre nous qui sont à même de nous aider de leur influence, j'aurai l'ambition d'accomplir : je veux parler de la reconnaissance de la Société comme établissement d'utilité publique.

« Le premier et le meilleur usage que je puisse faire du pouvoir que vous m'avez conféré est de vous exprimer ma reconnaissance pour l'honneur que vous m'avez fait et de vous proposer un vote de remercîments à tout notre Bureau, et, en particulier, à notre très-honoré président sortant, M. Bernutz. »

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance imprimée comprend : 1° *Revue médicale de l'Est*, n° 1. — 2° *Revue médicale de Toulouse*. — 3° *Bulletin* de la Société médicale d'observation de la Dordogne, décembre 1873. — 4° *Lyon médical*, n° 1, 1874. — 5° *Annales de la Société d'hydrologie médicale de Paris*, 7e livraison, 1872-1873. — 6° *Tribune médicale*, nos 280, 281, 1873. — 7° *Mouvement médical*, n° 52, 1873, et n° 1, 1874. — 8° *Progrès médical*, n° 29, 1873, et n° 1, 1874. — 9° *Annual report of the board of regents of the smithsonian institution showing the operations*, etc. Washington, 1873. — 10° *Annual report of the chief signal officer to the secretary of war...* For the year, 1872. Washington, 1873. — 11° *Sixth annual report of the united states geological survey of the territories embracing portions of montana*, etc. By Hayden, united states geologist. Washington, 1873.

—

M. G. Esbach expose une méthode de dosage pratique de l'albumine, qui est basée sur l'emploi, comme réactif, de l'acide picrique. Cette méthode comprend trois procédés que l'auteur a indiqués sommairement dans la note suivante :

1° Par le *premier procédé*, on mélange l'urine albumineuse avec le réactif dans des tubes de 15 centimètres de hauteur, gradués en grammes d'albumine sèche. Au bout de 24 heures on lit sur le tube le chiffre qui correspond au niveau du dépôt albumineux. Ce procédé élémentaire donne une approximation de *un demi-gramme* par litre. On a déjà cherché dans cette voie, et l'auteur explique pourquoi l'on n'a pu obtenir, jusqu'à présent, que des résultats extrêmement variables.

2° Par le *second procédé*, on se sert d'une planchette sur laquelle sont tracées plusieurs lignes parallèles. Sur la moitié gauche du dessin sont superposées plusieurs lames de glace mince dépolie, ce qui produit un trouble grâce auquel les *interlignes blancs* du dessin semblent diminués. Au devant de cet étalon est placé un tube contenant du liquide jaune qui n'est là que pour la commodité de la vue, le réactif picrique étant lui-même jaune. D'autre part, prenez un tube de 30 centimètres, qui sera le tube d'essai; vous y versez, à l'aide d'une fine pipette graduée, 1 centim. cube d'urine, puis quelques centimètres cubes de réactif; vous étendez le trouble, formé par additions successives d'eau et agitation suffisante, jusqu'à ce que le tube d'essai, placé au devant des lignes de la moitié droite du dessin, fasse voir les *interlignes blancs* de droite aussi larges que ceux de gauche. A ce moment, on lit sur le tube le chiffre qui correspond au niveau liquide; c'est le nombre de grammes et de décigrammes d'albumine sèche que contient un litre de l'urine en expérience.

Ce procédé demande 6 à 7 minutes au plus et donne une approximation de 1 à 3 décigr. par litre.

3° Enfin, le *troisième procédé* est un perfectionnement du second. Dans celui-ci, on s'arrêtait à l'égalité des interlignes, dans celui-là, on la dépasse d'une quantité quelconque; on cherche à obtenir rapidement les interlignes droits, plus larges que ceux de l'étalon gauche; le chiffre indiqué par le tube est donc trop fort d'une quantité qu'accusera un chercheur dont on fait jouer le pignon, pour revenir à l'égalité. Par un mécanisme des plus simples, l'image droite s'éloigne ou se rapproche et, par suite, les interlignes, vus au travers du trouble albumineux, deviennent plus petits ou plus grands. Le glissement d'une lame de cuivre à bords non parallèles détermine ces mouvements de l'image. La plaque de cuivre est mue à l'aide d'un pignon et porte les chiffres de la correction à faire. Ainsi : mettre le chercheur au zéro, ou à peu près, étendre d'eau le précipité dans le tube d'essai, de manière à dépasser l'écartement des interlignes de l'étalon, puis revenir à l'égalité en faisant jouer le pignon du chercheur. Le résultat est le chiffre indiqué par le tube, moins celui indiqué par le chercheur.

Ce procédé est très-rapide, il ne demande que *quatre minutes*, et l'erreur est, au plus, de 1 décigramme par litre. . . . .

Outre la précision plus que suffisante, le public médical appréciera certainement la facilité de ces moyens de dosage (1).

(1) M. Esbach a donné une description complète de ces procédés dans le *Bulletin de thérapeutique* et dans sa brochure.

Le cas d'accident a été prévu, le signalement de chaque tube est inscrit sur un registre, de telle sorte qu'il suffit d'envoyer au constructeur le *numéro d'ordre* du tube cassé pour en avoir un autre équivalent au premier (1). (*A suivre.*)

(1) C'est chez MM. Brewer et fils, 43, rue Saint-André-des-Arts, à Paris, qu'ont été construits les appareils.

FORMULAIRE

POTION CONTRE LE RHUMATISME. — GRAVES.

Vinaigre de colchique	6	grammes.
Acétate de morphine	3	centigrammes.
Nitrate de potasse	2	grammes.
Hydrolat de laitue	160	—
Hydrolat de laurier-cerise	10	—
Sirop simple	30	—

F. s. a. une potion à donner par cuillerées à bouche d'heure en heure, ou de deux heures en deux heures, aux personnes affaiblies, atteintes de rhumatisme articulaire chronique.—N. G.

Éphémérides Médicales. — 12 FÉVRIER 1786.

Par un arrêté daté de ce jour, Louis XVI conserve aux membres du service de santé du feu duc d'Orléans, leur vie durant, et à leurs veuves, les priviléges attachés aux « communs de la maison. » Voici les personnages qui profitèrent de cette faveur :

Médecins : Paul-Joseph Barthès ; Gabriel-Robert Duchemin ; Daniel de La Roche ; Joseph Adam ; Étienne-Louis Quevremont de La Motte ; Jean-Baptiste-Joseph de Briende.

Chirurgiens : Jean-Noël de Saint-Martin ; Jean Pecquel ; Jean Cocquart ; Charles Conad. (*Arch. gén.*, Z. 1354.) — A. Ch.

COURRIER

L'Assemblée générale annuelle des actionnaires de l'UNION MÉDICALE ayant lieu demain vendredi, à 8 heures du soir, le Comité de rédaction ne se réunira pas.

— M. le docteur Achille Foville, médecin-directeur de l'asile de Quatre-Mares, a été élu président de la Société de médecine de Rouen pour l'année 1873-1874.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. — Dons reçus depuis le 1er janvier 1874 :

De MM. les docteurs	Campbell	1,000	»
—	Henri Roger	400	»
—	Philippe Ricord	500	»
—	Auguste Brun	200	»
De la Société médicale d'observations de Paris		321	40

Sociétés locales qui ont fait des versements volontaires à la Caisse des pensions viagères de l'Association des médecins de France, depuis le 1er janvier 1874 :

Société de la Creuse	92	»
— de Toulon (Var)	500	»
— de Soissons (Aisne)	200	»
— de l'Allier	1,000	»
— de la Mayenne	65	»
— du Finistère (Quimper)	1,072	»
— de Senlis (Oise)	288	»
— de Meurthe-et-Moselle	112	»
— de Saint-Quentin (Aisne)	1,300	»
— d'Ille-et-Vilaine	100	»
— de l'Aveyron	200	»

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

REVUE CLINIQUE MÉDICALE

SOMMAIRE : I. Exemples de fièvres typhoïdes frustes, à forme apyrétique et ambulative. — II. Observation de rhumatisme tendineux; considérations sur son diagnostic et son pronostic. — III. Coliques hépatiques à forme gastralgique. Colique hépatique et gastralgie. Point apophysaire dans les névralgies; leur traitement par des applications de vésicatoires sur les points apophysaires. — IV. Cas de hoquet persistant. Traitement des névralgies par les applications topiques de chloroforme. — V. Disparition des vomissements dans le cancer gastrique sous l'influence d'injections sous-cutanées de morphine.

(Suite. — Voir le dernier numéro.)

IV. — Nous relatons l'observation suivante qui nous paraît intéressante par la persistance d'un hoquet, et aussi par les obscurités pathogéniques qui l'entourent :

Le nommé R..., âgé de 45 ans, mécanicien, est entré le 5 août 1873 dans le service de M. Peter pour une sciatique très-douloureuse existant à droite. Déjà, en 1867, il avait été atteint du même côté de cette névralgie, qui l'avait condamné pendant six mois à un repos presque absolu. Fort, assez bien constitué, il n'accuse comme antécédent pathologique qu'une pneumonie il y a quelque temps déjà; il faut également ajouter qu'il ne paraît être nullement hypocondriaque; de plus, il ne voit dans sa famille aucun exemple de rhumatisme ou de douleurs névralgiques. Lorsqu'il entra à l'hôpital, il souffrait déjà depuis trois semaines de sa sciatique; celle-ci, très-douloureuse, résista à tous les moyens employés, aux vésicatoires, aux injections hypodermiques, aux pointes de feu, excepté cependant aux applications de chloroforme qui furent certainement suivies d'un notable amendement de la sensibilité. Son état s'était bien amélioré, quand tout à coup, il y a sept semaines, sans cause connue, le malade fut pris de vomissements composés principalement de matières alimentaires et survenant de préférence après l'ingestion des aliments; au début de ces accidents, l'appétit était encore conservé, mais, peu à peu, il finit par diminuer. Il y avait bien aussi quelquefois après le repas un peu de flatulence marquée par un léger gonflement, avec sentiment de tension de la région épigastrique et par l'émission de quelques gaz; il y avait bien aussi une légère sensibilité au niveau du creux de l'estomac suivant l'ingestion des aliments, et aussi quelques rares renvois acides; mais le malade attire à peine l'attention sur ces légers accidents et insiste davantage sur les vomissements. Un vomitif, administré, ne les fit pas cesser en vertu de l'adage *vomitu vomitus curatur*; aujourd'hui, 13 janvier, ils se répètent encore, quoique avec moins de fréquence. Mais un renseignement qui acquiert une certaine importance est relatif à l'existence d'un hoquet que le malade éprouvait après l'apparition des vomissements de temps en temps à la fin des repas. Ce hoquet était ordinairement de courte durée, il durait de huit à dix minutes et disparaissait pour reparaître de temps à autre et d'une façon irrégulière.

FEUILLETON

CAUSERIES

Les expériences de MM. Legros et Magitot, sur la transplantation des follicules dentaires d'un animal sur un autre animal, ont excité un véritable et général intérêt. Ces habiles expérimentateurs ont reconnu que le développement de ces follicules transplantés n'a lieu que sur des espèces animales similaires, du chien au chien, du chat au chat, etc. L'idée ne vous vient-elle pas aussitôt, cher lecteur, que voilà un excellent moyen de confirmer ou d'infirmer l'opinion que l'homme vient du singe, et n'est qu'un singe perfectionné? Que M. Magitot se mette donc incontinent à l'œuvre; qu'il se procure des singes nouveau-nés, qu'il leur arrache les follicules dentaires et qu'il les transplante sur une mâchoire humaine dénudée; si cette semence germe et pousse, le transformisme trouvera dans ce fait un grand argument; si le follicule, au contraire, se flétrit et s'éteint, les adversaires du transformisme pourront chanter victoire.

Et voilà comment un simple fait expérimental peut conduire à des considérations de la plus haute philosophie.

Toujours est-il qu'un grand nombre de mâchoires veuves de leur denture se sont singulièrement émues au récit des expériences de MM. Legros et Magitot. Je me suis même laissé dire que M. le docteur Magitot, qui pratique avec distinction l'art du dentiste, avait ces jours derniers reçu la visite d'un Anglais qui lui avait très-sérieusement proposé, et moyennant un très-joli chiffre de livres sterling, de lui insinuer plusieurs follicules dentaires.

Il y a six jours, le 7 janvier, il fut pris, sans cause connue, dans l'intervalle de deux repas, d'un hoquet qui persiste encore aujourd'hui, 17 janvier. Dans les deux premiers jours, il était si fréquent, si tenace, qu'il ne disparaissait pas complètement sous l'influence du sommeil. Le 13 janvier, la convulsion diaphragmatique avait lieu de vingt à trente fois par minute; les vomissements, quoique moins fréquents, persistaient malgré les moyens employés, et notamment malgré l'application d'un vésicatoire à l'épigastre; le facies du malade exprimait la souffrance, l'anxiété, ses traits portaient l'empreinte de la fatigue ; enfin l'état général offrait les marques indéniables d'une certaine souffrance. La pression sur le trajet thoracique des phréniques, c'est-à-dire de chaque côté du sternum, était sensiblement douloureuse, mais elle ne déterminait aucune sensibilité au cou; cependant le malade a éprouvé et éprouve encore quelque douleur dans les mouvements des deux épaules, la pression réveille une certaine sensibilité au creux épigastrique et aussi à toutes les attaches diaphragmatiques, résultat inévitable des secousses si fréquentes imprimées au diaphragme et de la fatigue ou courbature qu'elles ont produites. Lorsque cette pression est prolongée, elle est même difficilement supportée par le malade, et a pour résultat d'augmenter encore le hoquet.

Le foie a un volume normal, les battements du cœur sont réguliers et sans bruit de souffle, mais l'auscultation de la poitrine permet d'entendre dans les deux tiers environ du poumon gauche des râles sous-crépitants assez nombreux et assez fins. La percussion donne lieu, dans ces points, à une sonorité légèrement moindre que du côté opposé; la toux est peu fréquente, l'expectoration nulle.

Cette observation, qui nous a paru intéressante, soulève des questions qui sont d'une grande importance pratique.

D'abord, quelle est la cause de ce hoquet persistant ? La relation même du fait nous l'indique, puisque nous voyons la convulsion du diaphragme se montrer de temps à autre après l'apparition des vomissements, pour persister ensuite d'une manière continue. Si ce hoquet opiniâtre se montre quelquefois dans certaines dyspepsies, comme Gendrin, en particulier, en donne quelques exemples (*Traité philosophique de médecine pratique*, 1839), il faut bien dire aussi qu'il trouvait ici une opportunité morbide dans l'impressionnabilité toute particulière du système nerveux du malade. Celui-ci avait été atteint en effet, à deux reprises différentes, d'une sciatique douloureuse qui n'avait pas encore cessé, et il présentait de plus une sensibilité sur le trajet des phréniques. Quoique M. Peter n'ait jamais noté l'existence de cet épiphénomène dans son intéressant mémoire sur la névralgie diaphragmatique (*Arch. gén. de méd.*, 1871), il est sans doute permis de se demander si, dans le cas dont il s'agit, la souffrance du phrénique n'a pu se traduire par les

---

— Volontiers, aurait répondu notre confrère; procurez-vous un enfant nouveau-né ; égorgez-le sous votre responsabilité, apportez-le-moi tout chaud, et je vous pratiquerai l'insertion demandée.

— Aoh! aoh! s'est écrié l'insulaire, qui s'est enfui et court encore.

Sans recourir à des procédés aussi justiciables du juge d'instruction, on peut prévoir que le génie expérimental saura bien trouver des moyens et des procédés d'aller à la cueillette de ces précieux follicules dentaires et de les transplanter innocemment sur des mâchoires humaines. Que ne peut pas l'expérimentation? Elle a bien transplanté la queue du rat sur le nez de cet animal. Elle greffe des lambeaux de peau sur la peau avec la même facilité qu'on greffe sur l'églantier les bourgeons de rosier. En pinçant un certain petit nerf, elle donne aux cobayes des attaques d'épilepsie. En conservant un manchon de périoste, elle peut faire repousser un os là même où la scie et la gouge l'ont enlevé. Ne nous étonnons donc pas trop si elle parvient à faire repousser des dents sur les mâchoires qui en sont privées.

Désirons la venue de ce jour heureux.

Mais, où suis-je et où vais-je ?

Consentirez-vous, mon cher lecteur, à me suivre à une séance de l'Académie des sciences morales et politiques? Voudrez-vous écouter l'analyse d'un mémoire lu par un de nos plus distingués philosophes contemporains, par M. Nourrisson, sur l'*âme de l'homme?* Vous croyez peut-être que c'est en l'an 1650 que pareil sujet a été traité? Détrompez-vous, c'est le 7 février 1874, et devant un auditoire attentif et, comme vous allez le voir, par un savant familier à toutes les sciences modernes, que ce beau discours a été prononcé. Je ne le connais, il est vrai, que par l'analyse qu'en a publiée M. Arthur Mangin; mais cette analyse paraît être si concentrée qu'elle peut remplacer le texte. Ceux de nos lecteurs qui s'intéressent encore

convulsions répétées du diaphragme. Dans tous les cas, l'explication la plus plausible consiste à dire que l'irritation a eu son origine dans l'estomac et aussi probablement dans les poumons; qu'elle est ainsi partie des filets du pneumogastrique, pour se réfléchir à travers la moelle, et de là sur le nerf phrénique.

La pathogénie de ce hoquet si persistant n'est pas dénuée d'intérêt, puisqu'elle doit guider, comme dans toutes les affections symptomatiques suspectes, la conduite du thérapeutiste. Mais, jusqu'ici, les vésicatoires à l'épigastre, l'administration d'un vomitif n'ont été suivis d'aucun résultat appréciable; le chloral, à la dose de 4 gr. environ, en procurant le sommeil, a pu momentanément arrêter les convulsions du diaphragme; mais elles ont reparu au réveil du malade. Sans doute, l'emploi du chloroforme, qui a amené une guérison dans un cas rapporté par M. Amédée Latour (*Ann. méd. psych.*, t. XII, p. 118), pourrait être tenté; mais il n'agirait pas autrement que le chloral. La compression de l'épigastre, qui avait été suivie d'un réel succès entre les mains de Rostan et de Boyer, n'a fait qu'exaspérer le phénomène. L'application des courants continus pourrait être tentée, et il y aurait lieu d'en espérer un bon résultat. — Nous avons revu le malade le 27 janvier; le hoquet persistait encore, quoique avec une moindre intensité; il avait paru diminuer après l'application de compresses imbibées de chloroforme au niveau des attaches diaphragmatiques. Néanmoins, la figure du malade s'était altérée très-notablement sous l'influence d'un hoquet qui persistait déjà depuis vingt jours.

Nous relèverons encore une particularité intéressante dans cette observation; nous voulons parler de l'amélioration qui a été constatée dans l'état de la sciatique, à la suite de l'application de compresses de chloroforme, alors que d'autres moyens avaient été complétement inefficaces. Dans une maladie aussi tenace que l'est une sciatique, et que le sont en général les névralgies, il n'est pas inutile pour le praticien de connaître un traitement d'un emploi simple et facile. Le docteur Dupuy (de Frenelle), qui a mis en usage avec le plus grand succès ce traitement dans toutes les névralgies, l'a même érigé en méthode dans un travail publié en 1864 (*Traité du rhumatisme musculaire ou névro-myalgie, nouveau mode de traitement de cette maladie et des névralgies en général*).

On applique un linge imbibé de chloroforme sur la région douloureuse et on l'appuie, à l'aide de la main nue ou protégée par un morceau de taffetas gommé ou par un gant, avec une pression et pendant une durée variables, suivant l'effet qu'on veut obtenir, suivant aussi l'âge, la sensibilité du malade et la région où l'on opère.

à ces éternelles et émouvantes questions de la destinée humaine trouveront peut-être certain plaisir à lire quelques extraits de cette analyse.

M. Nourrisson pose d'abord cette question : L'homme est-il le dernier terme de la création? ou bien y a-t-il, dès maintenant, des êtres plus parfaits que lui, et lui-même doit-il disparaître un jour pour faire place à une créature supérieure dont il aura été la préparation? En moins de mots, l'homme est-il vraiment la fin de l'univers? Oui, répond M. Nourrisson, l'homme est la fin de l'univers.

Il est le terme d'une série ascendante, et, à ce terme, correspond l'état où le monde est arrivé par des progrès successifs. L'univers, sans l'homme, devient inexplicable. Le spectacle de la nature serait un non-sens s'il n'avait pas de spectateurs. Tout, dans le monde, est approprié à nos besoins : les alternatives des saisons, celles du jour et de la nuit, la composition de l'air et des eaux, la variété des animaux et des plantes, correspondent merveilleusement à l'économie humaine. Et de même que la terre est faite pour l'homme, c'est aussi pour s'approprier la terre que l'homme a été créé. La terre est son domaine, qu'il transforme pour l'embellir et l'améliorer.

M. Nourrisson se demande ensuite quand et comment l'homme est apparu sur cette terre qui lui est destinée. La tradition n'assigne à son origine qu'une date récente, pare le premier couple humain de toutes les perfections et le place dans un séjour enchanteur. Cependant, s'il faut en croire certains géologues et paléontologistes, l'apparition de l'homme remonterait à une incalculable antiquité : à la période miocène.

L'homme primitif, contemporain d'espèces animales depuis longtemps disparues, aurait succédé à des singes dont il se rapprocherait par plusieurs traits de sa conformation, comme le prouveraient les crânes humains fossiles trouvés à Neanderthal, à Engis et ailleurs. Il aurait

La durée des applications chloroformiques est d'une demi-minute à cinq ou sept minutes au plus; leur nombre est de une à douze environ. « Souvent, dit l'auteur, « les névralgies récentes et superficielles cèdent à une ou deux applications; mais, « dans les sciatiques anciennes les plus violentes, je n'ai jamais eu besoin d'aller « au delà de douze. » Sans partager cet optimisme, sans doute exagéré, nous recommandons, dans les névralgies, l'emploi topique du chloroforme, qui agit doublement sur la peau, et comme *révulsif* et comme *anesthésique local*.

V. — Le petit fait thérapeutique que nous allons rapporter n'est pas sans importance, puisqu'il démontre jusqu'à l'évidence, que l'on peut, dans les maladies graves et réputées incurables, prolonger l'existence des malheureux qui en sont atteints, par la suppression d'accidents redoutables :

Il s'agit d'un homme âgé de 46 ans, à la figure pâle, amaigrie, au teint jaunâtre et cachectique, qui souffre, depuis six mois environ, de douleurs très-vives, lancinantes, au creux épigastrique, et qui, depuis plus d'un mois, est atteint de vomissements ayant presque le caractère incoercible. A plusieurs reprises différentes, il avait rendu des matières noirâtres; et, quoiqu'on ne pût nettement sentir la présence d'une tumeur dans la région de l'estomac, le diagnostic ne pouvait être douteux en présence de cet amaigrissement considérable, de la teinte spéciale du facies, des vomissements caractéristiques et aussi des douleurs persistantes; il s'agissait bien certainement d'un cancer de l'estomac. La tumeur se dérobait à nos moyens ordinaires d'investigation, ou par son siége à la face postérieure de l'organe et au niveau de l'anneau pilorique, ou par sa diffusion sur une large surface, mais elle n'en existait pas moins et provoquait, sans nul doute, des vomissements incessants qui apportaient le trouble le plus profond dans la nutrition de l'individu, et qui menaçaient de le faire mourir de faim avant qu'il pût succomber à la fatale influence de la diathèse. Il vomissait en effet, tous les jours, une cuvette presque entière de matières très-abondantes, à moitié digérées, semi-liquides; la constipation était opiniâtre; les aliments paraissaient passer avec la plus grande difficulté dans le duodénum; l'individu perdait tous les jours ses forces; la cachexie, l'amaigrissement faisaient chaque jour de grands progrès. C'est alors que M. Peter fit faire des injections sous-cutanées avec 0,01 centigr. de chlorhydrate de morphine, et aussitôt, sous cette influence, les vomissemens cessèrent. Pendant les huit jours qu'a duré ce traitement, ils ne se sont pas encore une fois produits. Depuis, les matières vomies ont été beaucoup moins abondantes; en résumé, les aliments peuvent passer en grande partie dans l'intestin; le malade se nourrit, il est moins faible et délivré du premier danger qui le menaçait.

Cet exemple prouve une fois de plus avec quelle persévérance le médecin doit

---

débuté, non par la vie paradisiaque, mais par l'état le plus sauvage et le plus misérable; témoins encore les armes et les outils en silex et en os grossièrement travaillés qui accompagnent, dans les cavernes et dans les terrains fossilifères, les ossements humains et les ossements d'animaux.

Mais ce sont là, selon M. Nourrisson, des nouveautés problématiques. Rien ne prouve absolument que les hommes fossiles soient réellement les premiers hommes, qu'ils n'aient pas remplacé une race autrefois florissante. Rien ne prouve non plus que ce que l'on prend pour des ouvrages de l'homme ne soit pas le produit de l'action spontanée et comme d'un jeu de la nature. Ce qui n'est point une hypothèse, c'est que les transformations successives de la surface du globe se sont accomplies en vue de la production définitive de l'homme. Le temps, du reste, importe peu.

Assurément il y a eu succession des êtres à la surface du globe; mais il ne s'ensuit pas que cette succession, dont le progrès est, en effet, la loi, soit une succession sans fin, parce qu'alors se serait une action sans but; et de ce que le Créateur a procédé par des transitions habilement ménagées, on n'est pas fondé à conclure que tout soit un, en substance, et varié seulement par les manifestations. Il est donc bien plus raisonnable d'admettre que l'homme a été produit adulte en vertu d'un acte spécial du Créateur, et que le genre humain tout entier descend d'un couple unique.

Le corps est-il tout l'homme? Le physique et le moral, à leur source, ne font-ils qu'un? Les phénomènes de la pensée, comme ceux de la vie organique, doivent-ils être rapportés à une même puissance excitatrice venant des milieux ambiants?

Non, car lorsque l'homme vient à s'étudier lui-même, ce n'est pas de son corps, mais de son âme, de son *moi*, qu'il affirme d'abord l'existence. Son corps est à lui, il n'est pas lui. Le

lutter contre les maladies les plus graves. Or, comment expliquer les bons effets de ces injections morphinées? Il faut admettre que le cancer gastrique produisait un rétrécissement et un obstacle incomplet à la circulation des matières ingérées; celles-ci finissaient par s'accumuler dans l'estomac, et, par suite de leur quantité et des altérations qu'elles pouvaient subir, elles déterminaient une irritation qui aboutissait aux contractions répétées de l'organe et aux vomissements. En un mot, comme l'a si bien dit M. Peter dans ses leçons cliniques : « *Tout rétrécissement s'accompagne de spasme.* » Nous ne pouvons rien contre le rétrécissement, nous pouvons beaucoup contre le spasme; et si l'élément anatomique ne peut être heureusement modifié, on peut atténuer l'élément nerveux, le spasme, par les injections sous-cutanées de morphine.

Dr Henri HUCHARD.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 9 février 1874. — Présidence de M. BERTRAND.

Parmi les pièces de la correspondance, M. Dumas signale une note de M. Cailletet sur un moyen de mesurer les pressions considérables. Une sphère de verre, creuse, remplie d'alcool et communiquant avec un tube capillaire, peut supporter sans se briser des pressions de 300 atmosphères, dont l'action s'exerce de dehors en dedans. Elle supporte moins bien les pressions exercées du dedans au dehors. Sous l'effort de la pression extérieure, la sphère diminue de volume sans se déformer, et le liquide monte dans le tube capillaire. Quand la pression cesse, le liquide disparaît du tube et rentre dans la sphère.

Une autre note donne le moyen de rendre le charbon assez dur pour rayer le verre et même le quartz. Il suffit d'arroser, avec une solution concentrée de sucre, un morceau de charbon préalablement porté au rouge.

Une note encore de M. Joly sur un moyen de prévenir les incendies. Deux fils de cuivre, revêtus séparément de gutta-percha, sont tordus ensemble et communiquent, d'une part, avec un appareil électrique, et, d'autre part, avec une sonnerie. Si la partie de l'édifice dans laquelle passent les fils est soumise à une cause d'incendie, comme la gutta-percha fond à une température de 100 degrés, les fils se rapprochent par le fait de la torsion, viennent au contact et permettent au courant de passer pour aller mettre en mouvement la sonnerie électrique qui donne l'alarme.

M. Larrey dépose sur le bureau une brochure intitulée : *L'anatomie et la physiologie du*

---

moi peut subir le contre-coup de ce qui affecte les organes, mais il s'en distingue profondément, il n'a rien de commun avec la matière. C'est ce que nient certains physiologistes contemporains, en soutenant que le mouvement de la matière suffit à expliquer tous les phénomènes psychologiques.

Or, si ces théoriciens voulaient bien réfléchir, ils reconnaîtraient, dit M. Nourrisson, que si toute matière est force, toute force n'est pas matière, et que nous avons des idées aussi claires d'une substance immatérielle que d'une substance matérielle. Ils seraient obligés de convenir aussi qu'ils mettent en oubli les faits les plus essentiels et les plus certains de la nature humaine. Les plus élémentaires de ces faits, ceux que le corps semble le mieux suffire à expliquer, les phénomènes de sensation, si l'on veut les analyser, supposent un moi immatériel. Sans contredit, la sensation dépend du corps; mais M. Nourrisson trouve dans les effets d'anesthésie produits par l'éther et le chloroforme et dans la paralysie du système nerveux moteur par le curare, — effets qui laissent intactes les facultés du sentiment, d'intelligence et de volonté, — la preuve de l'indépendance de l'âme par rapport aux organes mêmes de la sensation.

Celle-ci, quelque engagée qu'elle soit dans le corps, n'appartient point au corps. La considérer comme un phénomène du corps, c'est confondre la sensibilité avec l'irritabilité. Sans doute, il faut que les nerfs soient impressionnés pour qu'il y ait sensation; l'ébranlement du nerf acoustique est nécessaire pour que nous percevions un son; l'ébranlement du nerf optique, pour que le phénomène de vision se manifeste. On ne peut dire néanmoins que le nerf acoustique entende, ni que ce soit le nerf optique qui voie. On sait, au contraire, que souvent des impressions très-vives, douloureuses même, reçues par le système nerveux, ne sont point perçues, n'amènent aucune sensation, si l'âme est fortement occupée de quelque objet.

pouce, par feu le docteur Huguier, qui était membre de l'Académie de médecine, professeur à l'École des Beaux-Arts, etc.

Dans le comité secret de la précédente séance, la commission chargée de présenter à l'Académie une liste de candidats pour la chaire d'embryogénie comparée, vacante au Collége de France, commission constituée par les trois sections réunies d'anatomie et zoologie, de botanique, et de médecine et chirurgie, a proposé, à l'unanimité, le classement suivant : en première ligne, M. Balbiani; en deuxième ligne, M. Gerbe.

Lundi, l'Académie procède, par le scrutin, à l'élection du premier candidat. Sur 49 votants, M. Gerbe obtient 25 suffrages; M. Balbiani, 23; M. Dareste, 1.

Le scrutin, pour le second candidat, donne, sur 47 votants : 35 suffrages à M. Balbiani; 11 à M. Dareste, et il y a 2 bulletins blancs.

La liste de présentation de l'Académie est donc l'inverse de celle que la commission avait dressée *à l'unanimité.*

M. le professeur Bouillaud, reprenant la suite de ses communications antérieures sur le dicrotisme physiologique des artères, expose à l'Académie, pièces en mains, l'anatomie du cœur. Nous reviendrons, dans notre prochain bulletin, sur cette très-intéressante leçon.

Dans une des précédentes séances, M. le docteur Hayem a communiqué à l'Académie le résultat de ses expériences sur les altérations de la moelle, consécutives à l'arrachement et à la résection du nerf sciatique chez le lapin. Laissant de côté toute la partie histologique de la note de M. Hayem, nous en reproduisons ce qui peut servir à éclairer les faits cliniques : « 1° l'arrachement du nerf sciatique, chez le lapin, est suivi d'une myélite cicatricielle qui peut être le point de départ d'une sorte de myélite centrale généralisée; 2° le caractère principal de cette altération de la substance grise de la moelle consiste en une dégénérescence atrophique des cellules nerveuses; 3° cette sorte de myélite, qui paraît être la règle lorsque, après l'arrachement du nerf, on laisse survivre les animaux, peut également survenir dans le cas d'une simple résection. » Telles sont les conclusions de l'auteur. Voici maintenant les applications que l'on en peut faire à la pathologie humaine :

1° La propagation à toute la substance grise d'une irritation portant primitivement sur un point limité de la moelle, permet de comprendre les observations cliniques, aujourd'hui nombreuses, dans lesquelles une plaie, une contusion de la moelle, une tumeur ou une lésion limitée quelconque, ont été le point de départ d'une myélite centrale, aiguë, subaiguë ou chronique.

2° La possibilité de déterminer, pour ainsi dire à volonté, la myélite centrale chez les animaux prouve que cette sorte d'altération, caractérisée surtout par une atrophie plus ou moins rapide des cellules nerveuses, est bien de nature irritative, et qu'il existe réellement, à côté des myélites interstitielles, nne myélite parenchymateuse, qui, dans la substance grise, frappe

---

La sensation exige un sujet et des conditions autres que le corps et les conditions du corps. Les découvertes mêmes de la science fournissent des preuves de la différence essentielle qui sépare l'impression de la sensation.

Les physiologistes ne se contentent plus de séparer les nerfs du mouvement de ceux de la sensation. Parmi ces derniers, ils vont jusqu'à distinguer ceux qui donnent, par exemple, telle saveur en particulier. Il faut donc que des sensations diverses, parties de points différents, aboutissent à un centre commun, pour qu'elles soient, comme elles sont en effet, perçues toutes à la fois et néanmoins distinctement. Les centres nerveux n'y suffisent pas, car ils sont étendus, partant divisibles, tandis que l'explication du phénomène requiert un centre indivisible, un sujet simple et unique, et ce sujet ne peut être que l'âme.

Vous demanderai-je pardon de vous avoir conduit vers ces graves pensées? Non, ami lecteur; il convient que, de temps à autre, nous fassions un retour sur nous-mêmes et que nous sachions au moins ce que la philosophie spiritualiste peut répondre aux manifestations matérialistes qui nous entourent.

Dr SIMPLICE.

Éphémérides Médicales. — 14 Février 1604.

Jérosme de La Noue et Louis Hubert, tous deux chirurgiens jurés au Châtelet, viennent déclarer devant notaires, « que onques ils n'ont accordé ni donné l'enseigne de Sainct-Cosme et Sainct-Damian et trois bonettes à aucun qui ce soit s'il n'a esté au préalable examiné selon les loys, statuts et ordonnances du Collége fondé par les très-chrestiens Roys, de Roy en Roy, et confirmé par le Roy à présent régnant. Que s'il y a quelqu'un qui ayt ladite enseigne, et trois bonettes et des bassins, ce n'a esté de leur consentement ny par leur faute, ny de leur autorité. » — A. Ch.

d'une manière toute spéciale l'élément lui-même. On pourra donc ainsi étudier, comme à loisir, la dégénérescence et l'atrophie des cellules nerveuses.

3° D'après ces expériences, on voit que la myélite centrale parenchymateuse a une tendance invincible à se généraliser; que, d'un point de la substance grise, elle s'étend à la partie correspondante du côté opposé, et de là à toute la moelle, jusqu'aux noyaux bulbaires. Ces particularités sont en rapport avec la marche envahissante progressive des maladies centrales de la moelle, telle qu'elle est établie par les observations cliniques.

4° L'atrophie rapide des muscles, observée chez les animaux atteints de ces lésions de la moelle, démontre, d'une manière tout à fait nouvelle, l'influence trophique des cellules de la moelle épinière; ces faits paraissent être d'une importance tres-grande au point de vue de la paralysie atrophique de l'enfance et de l'âge adulte, et de l'atrophie musculaire progressive.

5° L'expérience relative à la résection du nerf sciatique, en établissant que l'irritation traumatique d'un nerf peut se propager jusqu'à la substance grise de la moelle et produire une myélite parenchymateuse avec atrophie des cellules, explique d'une manière très-nette l'observation que M. Duménil a publiée sous le nom de névrite ascendante, et dans laquelle cet observateur distingué a admis à tort, pour expliquer une atrophie musculaire progressive, consécutive à une contusion du sciatique, des lésions multiples des nerfs périphériques convergeant isolément vers le centre spécial.

6° Enfin l'ensemble de ces expériences établit, d'une façon générale, que les irritations des parties blanches du système nerveux (faisceaux, racines, nerfs) peuvent retentir sur la substance grise et y produire des lésions diffuses et généralisées, et ainsi se trouvent expliqués expérimentalement les rapports qui existent cliniquement entre la plupart des affections chroniques du système nerveux, particulièrement les scléroses fasciculées et l'atrophie musculaire progressive, rapports qui ont été surtout mis en évidence par M. Charcot et ses internes. »

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 9 janvier 1874. — Présidence de M. Lailler.

SOMMAIRE. — Allocution de M. Bernutz, président sortant. — Allocution de M. Lailler, président nommé pour l'année 1874. — Correspondance. — Exposé d'une méthode de *dosage pratique de l'albumine* : trois procédés, par M. G. Esbach. — Communication de M. Moissenet, à propos d'un article du journal le *XIX*e *Siècle*, sur la *mortalité des enfants nouveau-nés*. Discussion : MM. Moissenet, Moutard-Martin, Blachez, Ernest Besnier, Vidal, Labbé, Delasiauve. — Nomination d'une commission composée de MM. Labric, Parrot et Siredey.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

M. Moissenet donne lecture d'un article du journal le *XIX*e *Siècle* (numéro du 7 janvier), article écrit à propos du régime réduit des enfants nouveau-nés dans les hôpitaux :

Voici cet article :

« Lisez !

« Il y a péril en la demeure :

« Ce n'est pas le mois prochain, ce n'est pas la semaine prochaine, ce n'est pas demain, c'est « maintenant, c'est aujourd'hui, qu'il faut agir. Un règlement odieusement absurde enlève « chaque jour, à Paris, sous nos yeux, des enfants qui devraient vivre, et ces enfants meurent « de faim.

« Ils meurent de faim non pas au coin des rues, sous nos portes cochères, dans des chantiers, « dans des taudis que la charité visite; non, mais dans des lieux tellement vénérés que la cha- « rité privée s'efface devant les prévoyances administratives : dans nos hôpitaux.

« Le docteur Blachez, homme de grand cœur et de grand talent, a, dans une séance récente « de la Société médicale des hôpitaux, généreusement réclamé contre un abus tellement mons- « trueux, tellement inattendu, que personne n'y aurait osé prendre garde.

« Laissons la parole au compte rendu de la séance :

« M. Blachez lit une note relative au régime alimentaire attribué dans les hôpitaux aux enfants privés de l'allaitement maternel. Ce régime lui paraît absolument insuffisant.

« Voici quelles sont les quantités d'aliments accordés par le règlement :

« Enfants âgés de moins de 1 mois :

Lait	0 lit. 30 centil.
Vermicelle, semoule ou farine.	1 décagramme.
Sucre	3 —

« Enfants âgés de 1 mois à 1 an :

Lait	0 lit. 50 centil.
Pain blanc	5 décagrammes.
Vermicelle, etc.	3 —
Sucre	5 —

« Il est à remarquer que le lait nécessaire à la confection des potages, bouillies, etc., doit être pris sur la quantité de lait accordée pour les vingt-quatre heures.

« Si l'insuffisance de cette alimentation n'a pas été signalée plus tôt, cela tient à ce que, dans les services un peu considérables, on y supplée en prélevant quelques aliments sur l'ordinaire des autres malades; mais, quand on en est réduit à la quantité d'aliments strictement accordée par le règlement, on constate avec peine que les enfants souffrent d'un régime aussi réduit.

« Il est à désirer que le règlement des hôpitaux soit modifié à ce point de vue.

« M. HAYEM appuie la proposition de M. Blachez. Étant interne à l'Hôtel-Dieu, dans un service de nourrices, il a constaté à plusieurs reprises l'insuffisance de l'alimentation des enfants. Sur une mortalité de 30 enfants environ, 27 ont succombé à l'insuffisance de nourriture. A l'autopsie, il a constaté les lésions qu'on rencontre en pareil cas. « Mes réclamations auprès du directeur sont restées sans résultats. Cette question intéresse au plus haut point le Corps médical des hôpitaux; comme mon collègue, M. Blachez, je réclame la révision du règlement sur ce point. »

« M. MOISSENET réclame de M. Blachez une note détaillée qu'il puisse soumettre à l'Administration. Depuis qu'il est dans les hôpitaux, il n'a jamais vu les enfants mourir de faim, ainsi qu'on vient de le dire ; ses collègues n'ont jamais porté la moindre plainte ; aussi il regrette que M. Hayem n'ait pas appelé plus tôt l'attention de ses collègues sur les faits qu'il vient de signaler. Il désire que la note de M. Blachez soit communiquée à l'Administration avant que les journaux ne la publient.

« M. Ernest BESNIER fait remarquer que les procès-verbaux de la Société ne sont publiés que quinze jours après la séance où a eu lieu cette communication.

« M. POTAIN appuie la proposition de MM. Blachez et Hayem, parce que le règlement alloue aux enfants une quantité de lait insuffisante dans les services de nourrices.

« A quatre heures et demie, la Société se réunit en comité secret.

« *Le secrétaire*, MARTINEAU. »

« Nous connaissons les noms des médecins qui ont pris part à cette discussion, à laquelle le « laconisme du procès-verbal donne je ne sais quel caractère de poignante tristesse ; nous savons « quelle énergie et quel dévouement ils ont de tout temps déployés, et nous ne doutons pas « que le mal ne soit réparé à l'heure où paraîtront ces lignes.

« Nous trouvons dans ce fait une grave leçon pour l'avenir : nous saurons qu'il faut toujours « avoir l'œil sur les règlements qui dorment dans les cartons, car ce sont ces règlements qui « conduisent la machine administrative : les accepter sans examen, c'est s'exposer à la respon- « salité des malheurs que peuvent causer d'incompétents bureaucrates.

« Et il s'agit ici de créatures humaines, dont un stupide règlement dépouille aujourd'hui la « famille, plus tard (car il faut y penser sans cesse), plus tard l'armée, et dans tous les cas la « société.

Henri VIVIEN. »

Je n'ai pas été moins contrarié que surpris, ajoute M. Moissenet, de trouver enchâssé dans cet article, que je n'ai pas besoin de qualifier, le compte rendu officiel de notre Société au sujet de la question du lait, dont j'*avais demandé la non-publication*. Ma demande est dans le texte même où je réclame de M. Blachez une *Note détaillée à sonmettre* à l'Administration, et où j'exprime le désir que cette communication soit faite à l'Administration avant de passer à la presse.

Cette publication est d'autant plus regrettable qu'elle a donné lieu contre l'Administration à des récriminations injustes dont les médecins des hôpitaux sont obligés de prendre leur part ; car, enfin, si les enfants meurent de faim dans les hôpitaux depuis 1862, époque où le régime lacté a été fixé pour les enfants comme pour les autres pensionnaires des hôpitaux, nous sommes tous plus ou moins coupables de ne l'avoir pas vu et de n'avoir pas réclamé auprès d'une Administration qui doit entendre nos sages conseils et faire droit à nos réclamations lorsqu'elles sont justes.

M. MOUTARD-MARTIN propose que la Société se forme en comité secret.

M. MOISSENET : L'article dont je parle est public, je voudrais laver publiquement l'Administration des accusations dont elle est l'objet. Néanmoins, si la Société décide le comité secret, je suis tout disposé à m'y soumettre. Plusieurs fois déjà, j'avais sollicité pour toutes les questions de ce genre une discussion en séance spéciale et en comité secret. Nous ne l'avons pas fait pour cette fois, et il en est résulté immédiatement un scandale. C'est ce qui arrivera toujours, en pareil cas, sans bénéfice aucun ni pour les malades ni pour les médecins.

M. Blachez : L'article du *XIXe Siècle* m'a vivement contrarié et même froissé autant qu'a pu l'être M. Moissenet. Le compte rendu de notre séance ayant été publié dans l'Union Médicale, un rédacteur du *XIXe Siècle* s'en est servi pour façonner un article à sensation. Pouvais-je le prévoir ? Et qu'y faire? Pour ma part, j'avais tellement le désir que cette question ne transpirât pas au dehors de cette enceinte, que j'en ai gardé un silence absolu dans le journal où j'écris, la *Gazette hebdomadaire*. Je le répète, la forme de l'article n'est pas celle qui convient au compte rendu de nos discussions, et je le regrette plus que personne.

M. Ernest Besnier : Il me paraît utile de donner un renseignement préalable. La séance où la question a été discutée était publique. Le procès-verbal qui en rendait compte a été lu publiquement et adopté sans objection de la part d'aucun des membres présents, et c'est ce procès-verbal que l'Union Médicale a publié. Est-ce un tort? On n'a fait que suivre en cela le mode ordinaire des publications de la Société. Si la discussion avait eu lieu en comité secret, le procès-verbal n'en aurait pas été rendu public.

M. Moutard-Martin : C'est précisément parce que les procès-verbaux des comités secrets ne sont pas publiés que je demande de nouveau le comité secret pour toutes les questions administratives, et, en particulier, pour celle que nous soumet aujourd'hui M. Moissenet. Si l'on avait agit de la sorte, on aurait évité le scandale qui vient de se produire.

M. Moissenet : On ne gagnera jamais rien, en effet, à discuter publiquement les questions administratives.

M. Vidal : Pour la question pendante, je suis de l'avis de M. Moutard-Martin, je demande le comité secret; mais je crois que nous ne pouvons engager l'avenir en décidant que toutes les questions administratives seront désormais traitées en comité secret. Une convocation spéciale pourrait être faite chaque fois que l'occasion s'en présentera.

M. E. Labbé : Tout en partageant l'opinion de M. Moissenet, en ce qui concerne les questions administratives qui pourront surgir dans la suite, je suis entièrement opposé à la proposition du comité secret pour aujourd'hui. Les accusations ont été portées au grand jour, c'est au grand jour qu'il faut se disculper.

M. Lailler : Deux propositions sont en présence : l'une, de M. Vidal, qui demande de renvoyer à l'avenir toutes les questions administratives au conseil d'administration; l'autre, de M. Moutard-Martin, qui demande le comité secret pour la question actuelle.

La première proposition est mise aux voix et adoptée; la seconde est mise aux voix et rejetée. En conséquence, la discussion est ouverte publiquement.

M. Moissenet : Je commence par remercier M. Blachez de sa communication, et je tiens à dire que, dès le lendemain, ayant cherché à me renseigner exactement, j'ai été bien vite convaincu qu'il n'y avait pas péril en la demeure.

A l'Hôtel-Dieu, M. Frémy m'a affirmé que, dans son service, pas un enfant n'était mort de faim; la mère Saint-Sébastien, qui pendant dix ans a fait ce service, et la sœur actuelle, m'ont également affirmé que le lait ne leur avait jamais fait défaut. Le lait qu'on donne aux nouveau-nés est, de plus, un lait excellent; il provient de Bicêtre, et, d'après le règlement en usage, il en est donné 0,30 centilitres par jour à l'enfant dont l'âge ne dépasse pas un mois, et 50 centilitres à l'enfant qui n'a pas plus d'un an. Cette quantité est-elle reconnue insuffisante, on y supplée à l'aide de bons qui sont toujours accordés. Ajoutons que, pendant le premier mois, un certain nombre de mères allaitent leurs enfants; le lait de vache, qui ne sert que pour ceux-ci, est donné en plus de leur ration réglementaire à ceux qui sont privés du sein maternel. C'est ce qui permet de comprendre facilement que mon enquête ait été satisfaisante. Aucun enfant nouveau-né n'est donc mort de faim à l'Hôtel-Dieu.

M. Hayem cite 27 cas de mort qu'il attribue à l'inanition. Comment et de quoi sont morts en réalité ces enfants? Je l'ignore; mais il me paraît tout au moins hasardé d'en accuser la parcimonie administrative quand nous savons, d'un autre côté, dans quelles conditions fâcheuses se trouvent déjà placés ces enfants qui viennent à l'hôpital.

Il est certain que ce régime de 0,30 centilitres jusqu'à un mois, et de 0,50 centilitres de un mois à un an semble un peu exigu; mais il y a loin de là à la mort par inanition, quand nous avons d'ailleurs la facilité de recourir à des bons, qui nous sont toujours accordés; il n'y a donc jamais eu d'enfant mort par insuffisance de lait.

J'ai néanmoins voulu savoir à quelle époque et par quelle commission ce régime avait été institué; mais les papiers qui le concernent n'ont pu être retrouvés; on a seulement pu m'assurer que cette commission était moitié administrative et moitié médicale.

Si donc ce régime est, en réalité, insuffisant, de demanderai à M. Blachez, je demanderai aux médecins qui s'occupent plus spécialement des enfants dans nos hôpitaux, quelle quantité de lait leur paraît nécessaire proportionnellement à l'âge des enfants. Fixez cette quantité, et

je puis vous certifier que M. Blondel est tout prêt à faire droit à vos demandes. Nous obtiendrons aussi, je l'espère, que les adjudications soient remplacées par une vacherie centrale, ce dont les diverses analyses de lait que j'ai fait pratiquer m'ont démontré l'avantage. Cette question était à l'étude bien avant l'avertissement de M. Blachez.

Encore une fois, Messieurs, pour éviter des dissentiments toujours fâcheux entre médecins et administrateurs, entendons-nous à l'amiable ; rien de plus facile. Pour éviter enfin ces émotions intempestives et mal fondées du public, je maintiens qu'il faudrait, à l'avenir, traiter en comité secret toutes nos questions administratives.

M. Blachez : J'étais loin de m'attendre à cette émotion quand je soulevais une question qui me paraissait urgente. Je suis, ai-je besoin de le dire, complétement étranger à la rédaction d'un article dont la forme n'est pas dans nos usages, et j'ai attendu, pour reprendre la question dans la *Gazette hebdomaire*, que M. Moissenet s'en fût entretenu avec l'administration. Voici dans quelles circonstances le fait s'est produit :

Une épidémie de rougeole s'étant déclarée dans la salle des nourrices de l'hôpital de Lourcine, les enfants atteints de la maladie furent placés dans une salle particulière. Au bout de quelque temps, je constatai que ces enfants, pendant la convalescence, étaient insuffisamment nourris. J'en fis l'observation, et c'est alors qu'on me mit en présence du règlement déterminant la quantité de lait allouée aux enfants. Je n'avais pas, comme M. Moissenet, la ressource des bons supplémentaires, qui n'auraient pas été acceptés. Je sais que, dans les grands services, on dispose de plus de ressources. On peut faire des bons de lait dont les enfants bénéficient. Si le lait fait défaut, on y supplée par des potages, des soupes ; aliments qui d'ailleurs ne sauraient en aucune façon remplacer le lait pour l'enfant. Les enfants ne meurent pas de faim, il est vrai, mais ils sont soumis à un régime qui ne me semble pas suffisant.

D'un autre côté, l'alimentation lactée est-elle bien entendue dans nos hôpitaux ? J'en doute, quand je vois les albuminuriques auxquels nous la prescrivons n'avoir plus droit ni au vin ni à d'autres aliments. A Lourcine, on voit aussi des malades atteintes d'accidents syphilitiques formidables, que rien ne guérit, et qui ne peuvent supporter qu'à l'aide d'une grande quantité de lait les doses considérables d'iodure de potassium que nous sommes forcés de leur donner. Si nous obtenons du lait pour ces malades, ce n'est que difficilement, et en leur supprimant complétement les autres aliments dont elles ont un impérieux besoin. Le régime lacté est donc établi dans les hôpitaux avec des restrictions et des exigences que nous voudrions voir disparaître.

Il ne faut pas qu'on vienne nous parler de l'appoint que fournit le lait de la mère, puisque le régime s'applique à des enfants qu'on suppose privés de l'allaitement maternel.

Cherchons donc à fixer quelles sont, selon l'âge des enfants, les quantités de lait nécessaires ; consultons-nous pour cela. Les limites d'âge sont mal posées. La même quantité de nourriture ne convient pas à un enfant entre 1 mois et 1 an. Un enfant de 2 mois n'a pas l'appétit et les besoins d'un enfant de 10 mois. Le coupage du lait, même avec la décoction de gruau, ne saurait suppléer au défaut de quantité. Ce n'est que dans les premières semaines que ce coupage doit se faire. Plus tard, si on veut que l'enfant prospère, il faut qu'il boive et digère du lait pur.

Mais, avant toutes choses, laissons la question sur le terrain qui lui convient : celui de la discussion médicale. Nous voulons, s'il y a lieu, améliorer l'hygiène des enfants. Nous avons l'assurance d'être secondés par l'Administration dès que la nécessité de quelques réformes lui sera démontrée. C'est à ce point de vue seul que je me suis placé, et non à celui de récriminations injustes et stériles.

M. Labbé : L'Administration, en déterminant ce régime lacté, n'a-t-elle pas tenu compte du lait que les mères pourraient donner à leurs enfants, dans le cas d'abcès du sein, par exemple ?

M. Blachez : Le lait que peut fournir la mère n'a été compté pour rien.

M. Vidal : J'ai été bien surpris de toutes ces réclamations. En 1865, j'avais fait beaucoup d'autopsies qui m'avaient convaincu de la nécessité qu'il y avait d'augmenter le régime lacté. L'Administration nous promit alors et nous donna quelques nourrices de plus ; je croyais la chose jugée. S'il en est autrement, je proposerai qu'une commission, composée de médecins qui s'occupent plus spécialement des enfants, soit nommée pour fixer d'une façon plus large la quantité de lait à donner aux nouveau-nés, qu'ils soient nourris ou non par la mère.

La proposition de M. Vidal est acceptée ; la commission nommée se compose de MM. Labric, Parrot et Siredey.

M. Delasiauve : Il serait bon, je pense, que chacun de nous recueille également des informations dans la clientèle de la ville.

M. Moissenet : Je tiens à ce que M. Blachez sache bien qu'il n'y a rien de personnel dans

ce que j'ai dit, et que je lui suis très-reconnaissant de sa communication; mais je m'étonne des refus qu'il a essuyés dans son hôpital; je suis certain, au contraire, que sa demande, en ce cas, si elle eût été directement adressée à M. Blondel, eût été immédiatement satisfaite. Une commission est nommée; j'en suis très-heureux; mais qu'elle fonctionne, et qu'elle nous fixe promptement les chiffres qui nous intéressent, proportionnellement aux âges des nouveau-nés.

Le secrétaire, Dr DUGUET.

VARIÉTÉS

LA RAGE SPONTANÉE CHEZ LE CHIEN.

La rage du chien peut-elle se développer spontanément? Et, dans le cas de l'affirmative, la condition principale, sinon exclusive, de son développement, se trouve-t-elle dans les ardeurs génitales incessamment excitées par les effluves d'une chienne en rut, et jamais assouvies? C'est pour l'élucidation de cette question que le *Recueil de médecine vétérinaire* a publié depuis peu de temps une série d'observations très-remarquables et qui répondent affirmativement. Nous croyons devoir reproduire l'observation communiquée à ce *Recueil* par M. Fitte, vétérinaire à Vic-en-Bigorre, comme l'une des plus probantes que l'on puisse invoquer en faveur de la production spontanée de la rage chez des chiens ne pouvant satisfaire leurs ardeurs génitales :

Vic, le 15 décembre 1873.

Mon cher maître,

La certitude absolue, dit-on, n'est et ne peut être que dans les faits; c'est pour cela, sans doute, que vous insistez pour que ceux de vos confrères qui auraient recueilli des observations de rage spontanée veuillent bien vous les faire connaître. — Comme pour répondre à vos désirs, il vient de se faire, sous mes yeux, une expérience naturelle dont je vous laisse le soin de déterminer la signification.

Je possède une grande et superbe chienne de chasse, compagne habituelle d'un loulou *de très-petite taille*, appartenant à mon domestique. Le 27 octobre dernier, cette chienne entra en chaleur; son petit compagnon, d'un tempérament nerveux et très-irritable, essayait, mais en vain, de la couvrir. Constamment en érection, ne parvenant, par suite de sa petite taille, qu'à se frotter contre les jambes de la chienne, il demeura ainsi, pendant deux jours et deux nuits, dans un état de surexcitation excessif; les domestiques s'amusaient, à mon insu, des contorsions grotesques que prenait la pauvre petite bête. Dans la journée du 31 octobre, ce chien, qui ne quittait jamais le domestique, disparaît. Vers huit heures du soir, mon attention est éveillée par un cri caractéristique, parti d'un des coins de la maison. On cherche, et l'on ne tarde pas à trouver, au premier, le petit loulou, blotti sous un lit. Ce hurlement m'était trop connu pour tromper mon diagnostic. Aussi m'empressai-je de faire solidement attacher la petite bête, malgré les dénégations des gens de la maison, qui voulaient « *lui arracher un os, arrêté,* « disaient-ils, *dans le fond de la gorge.* » Pendant trois jours, j'ai pu, à mon aise, suivre les divers symptômes que l'animal a présentés, et aucun n'a fait défaut : accès de fureur, diminution notable de la sensibilité, *hurlement rabique*, hallucinations, dépravation de l'appétit, manifestation de fureur à la vue d'un animal de la même espèce. Mort par la paralysie. L'autopsie ne laissa non plus aucun doute : intégrité parfaite des divers organes; estomac contenant une foule de corps de nature différente (morceaux de tapis, cuir, paille, sainfoin); vessie vide, crispée, et pelotonnée sur elle-même.

Ce chien ne sortait jamais sans le domestique; il n'a jamais été mordu, et *il y a plus d'un an qu'on n'a vu de chien enragé dans le pays.*

Quoique le petit loulou dont il s'agit « n'ait pas été dès son enfance soustrait à tout contact « avec un animal de l'espèce canine, et mis en niche cellulaire, » l'observation que je viens de relater a, à mon sens, une valeur significative trop évidente pour ne pas me laisser la certitude que je viens de voir un cas de rage spontanée, développée sous l'influence d'une excitation génésique inassouvie. A vous de me dire si cette signification est exacte.

Veuillez agréer, etc. FITTE.

Devant un fait comme celui-là, qui s'est produit dans un pays où la rage n'avait pas apparu depuis plus d'un an, il est difficile de ne pas admettre la spontanéité et de ne pas rattacher cette rage spontanée, et venue tout à coup, sans incubation pré-

paratoire, aux ardeurs qu'avaient allumées dans le loulou les effluves de sa compagne.

FORMULAIRE

Lotion contre le chancre. — Langlebert.

Hydrolat de laitue. . . . . 100 grammes.
Laudanum de Rousseau. . . . . 5 —

Mêlez. — Ce liquide est conseillé pour panser les chancres enflammés et douloureux, que l'on ne peut traiter par les lotions astringentes. On en imbibe un bourdonnet de charpie, que l'on dépose sur la plaie, et que l'on renouvelle quatre fois par jour. En général, il faut éviter avec soin tout pansement susceptible de provoquer une douleur vive et persistante.—N. G.

COURRIER

La commission de l'enseignement supérieur a examiné le projet relatif à la création de nouvelles Facultés de médecine. Elle n'a admis la création de Facultés de médecine que pour Lyon et Bordeaux.

— Par un décret du Président de la République, en date du 30 janvier 1874, les médecins et les pharmaciens qui ont été affectés au service des colonies sur leur demande, d'après leur tour de service ou à la suite des concours, sont replacés dans le cadre des ports et de la flotte, après un service colonial de trois années effectives.

Au Sénégal et en Cochinchine, la durée de ce séjour n'est que de deux ans.

Les dispositions relatives au séjour au Sénégal et en Cochinchine seront applicables aux médecins et pharmaciens de 1re et de 2e classe, aussitôt après le concours de 1874.

Sont et demeurent abrogées toutes dispositions contraires à celles du présent décret.

L'internat et le volontariat. — Afin de prévenir les désertions imprévues et la désorganisation du service de l'internat dans les hôpitaux de Lyon pour le service volontaire d'un an dans l'armée, suivant l'article 3 de la loi du 27 juillet 1872, le Conseil des hôpitaux de Lyon vient de rendre un arrêté d'après lequel, à partir de 1876, nul ne sera admis à concourir pour l'internat, s'il n'a accompli son service militaire. S'il n'a pu y satisfaire par des circonstances indépendantes de sa volonté, le Conseil statuera. Jusque-là, c'est-à-dire en 1874 et 1875, les internes reçus au concours devront contracter leur engagement volontaire pendant leur année de suppléance, à moins que leur âge ne leur permette d'obtenir un sursis jusqu'après leurs quatre années d'internat; l'autorisation du Conseil sera nécessaire à cet effet. Ces internes suppléants seront remplacés dans leur service par des internes provisoires pendant leur année de volontariat.

A cet effet, les internes provisoires devront déclarer, dans la huitaine du concours, s'ils acceptent de se soumettre à toutes les obligations et aux avantages de l'internat.

A Nantes, où l'internat n'est que d'un an, et à Bordeaux, où il est de deux ans, les commissions administratives des hôpitaux n'ont pas cru devoir rien changer à cet égard.

A Lille, rien n'est encore décidé.

A Marseille, un interne ayant voulu purger son volontariat, la commission lui a accordé un congé et l'a remplacé par un interne provisoire. C'est donc tacitement le système lyonnais sans réglementation.

A Montpellier, le sujet n'est pas encore à l'étude.

La commission de Nancy affirme qu'elle n'a pas à se préoccuper, *ni en droit, ni en fait,* de cette question personnelle aux étudiants.

Pour la direction de l'Assistance publique de Paris, au contraire, la loi militaire soulève les deux questions du fonctionnement régulier du service médical et les intérêts scolaires des étudiants, ainsi qu'en a jugé l'Administration lyonnaise. Mais comme on n'arrive, en général, à l'internat, dans les hôpitaux de Paris, qu'à la dernière période des études, l'Administration prévoyant que le volontariat serait rempli surtout par les externes, elle s'est attachée à leur accorder un congé d'un an, à cet effet, en leur conservant leurs droits obtenus par le concours. Paris et Lyon sont donc d'accord pour concilier les secours publics et les progrès des études médicales avec la loi militaire. (*Lyon médical.*) — P. G.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Un peu de logique et de coordination

On ne peut voir sans inquiétude la manière dont sont traitées nos affaires médicales dans les hautes régions des pouvoirs publics. Cette condition, que nous avons déjà signalée — ce dont quelques personnes bien malavisées nous ont fait un crime — du défaut d'entente, de concert et de logique dans les projets émanés soit du gouvernement, soit de l'initiative privée, se manifeste et s'accentue de plus en plus, au grand désappointement de ceux qui cherchent dans les actes concordance et harmonie.

Laissons dans l'ombre ou dans l'oubli les faits passés, et ne parlons que de quelques faits récents; on peut certainement défier les esprits les plus subtils de trouver un lien quelconque entre le décret qui institue le concours pour la nomination des professeurs suppléants dans les Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, et le décret abolissant le titre de professeur suppléant dans les Écoles de pharmacie. Pouvez-vous apercevoir la plus petite relation entre ces deux décrets? Non, n'est-ce pas? Et pas plus que vous nous ne le pouvons.

Sans que nous puissions pressentir encore quelles seront les décisions de l'Assemblée nationale sur l'organisation de l'enseignement supérieur, de la liberté de cet enseignement, notamment en ce qui concerne l'enseignement de la médecine, voilà qu'on nous apprend que la commission parlementaire n'a adopté la création que de deux Facultés de médecine nouvelles, l'une à Lyon, l'autre à Bordeaux.

Tout cela est étrange et manque de corrélation.

La question de la multiplicité des Facultés de médecine est complexe et suppose résolues plusieurs autres questions préalables.

Le corps enseignant doit-il être en même temps corps examinant?

En d'autres termes, les Facultés qui distribuent l'enseignement doivent-elles donner aussi les grades et le droit d'exercice?

La plus simple réflexion fera comprendre que, selon que sera résolue cette question préliminaire, la question de la multiplicité des Facultés trouvera également une solution différente.

Que le corps enseignant ne soit pas en même temps le corps examinant, qu'aux Facultés soit enlevé le droit de collation des grades, et que ce droit soit réservé à un jury d'État, alors créez autant de Facultés que vous voudrez, non-seulement à Lyon et à Bordeaux, mais aussi à Nantes, à Toulouse, à Marseille, à Lille, qui en

---

FEUILLETON

LE PARNASSE MÉDICAL FRANÇAIS

OU DICTIONNAIRE DES MÉDECINS-POETES DE LA FRANCE (1).

AU LECTEUR

Ami lecteur,

Il est d'usage que tout auteur mette une Préface à son ouvrage. C'est comme les trois coups frappés au théâtre avant le lever du rideau.

Ce livre aura donc sa Préface, d'autant plus nécessaire qu'il faut dire comment et pourquoi il a été fait.

Ayant été appelé à rédiger, pour le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, l'article MÉDECINS-POETES, le compilateur du présent recueil a dû faire de nombreuses recherches, et il a été fort agréablement surpris de pouvoir nouer connaissance avec une imposante légion de médecins, qui avaient cherché dans le culte de la poésie une diversion précieuse à des travaux plus austères. Tous les temps, tous les pays ont fourni leurs pléiades de ces esprits distingués, que le visage sévère d'Hippocrate n'a pu arracher aux agaceries et aux coquetteries provoquantes des Muses.

(1) Dans quelques jours sera mis en vente, chez Adrien Delahaye, le *Parnasse médical français*, par M. le docteur Achille CHEREAU. L'auteur veut bien nous communiquer en épreuve sa *Préface*.

réclament l'institution, et dont les municipalités sont prêtes à faire de grands sacrifices. Il n'y a qu'à gagner, à tous les points de vue, à multiplier les centres d'instruction et à vulgariser les procédés et les méthodes de l'enseignement supérieur.

Mais multiplier les Facultés et leur donner en même temps le droit de collation des grades, serait un moyen infaillible d'abaisser le niveau de l'enseignement de la médecine et des études médicales. Pas n'est besoin de dire en quoi et pourquoi.

Nous ne pouvons donc nous empêcher de considérer comme prématurée et illogique toute proposition de création de Facultés nouvelles avant d'avoir résolu la question des attributions à leur donner.

C'est une bien grosse affaire que la création de Facultés de médecine. Le besoin s'en fait-il réellement sentir? Le nombre des jeunes gens qui entrent dans la carrière médicale augmente-t-il dans de telles proportions que la création de nouvelles Facultés soit devenue nécessaire?

Il serait difficile de le dire. En s'en rapportant à certaines apparences, on serait tenté de croire, au contraire, que le nombre des étudiants en médecine diminue, comme diminue le nombre des docteurs, comme diminue surtout le nombre des officiers de santé, institution qui s'éteint un peu tous les jours. Tout fait supposer que la carrière médicale est moins recherchée aujourd'hui qu'autrefois par les jeunes gens et par les Facultés. Nous ne pouvons parler ici que par probabilité, le ministère de l'instruction publique ne publiant aucun document statistique qui puisse fixer l'opinion à ce sujet.

Il serait cependant très-important de connaître le véritable état des choses sur ce point. En effet, — et l'on voit, ainsi que nous l'avons dit si souvent, comment tout se lie et s'enchaîne dans la question de l'organisation médicale, — il est très-grandement question en ce moment de la réorganisation de la médecine militaire : comment parviendra-t-on à assurer un recrutement facile, régulier et suffisant de médecins militaires, si l'on n'a préalablement fixé les conditions d'étude et de scolarité? Le recrutement médical, tant pour le civil que pour le militaire, devient de plus en plus difficile. Il faut en accuser plusieurs causes ; et, par leur simple énumération, on verra encore comment tout se tient et s'enchaîne dans cette vaste et complexe question de l'organisation médicale.

Les études médicales deviennent de plus en plus longues et laborieuses. La médecine est devenue tributaire des sciences physiques et chimiques, à ce point que

---

Les médecins-poëtes ont même eu leurs panégyristes : Thomas Bartholin, en 1669, a mis à les défendre son talent comme écrivain et son érudition (1). Mais sa dissertation se réfère bien plus aux renseignements de toutes sortes touchant la médecine, qui abondent dans les grands poëtes de l'antiquité, qu'aux médecins-poëtes eux-mêmes. Pourtant, les curieux y trouveront, à la fin, une liste intéressante des membres de la profession qui se sont fait connaître par un grand talent en poésie.

Lizelius (2) et C. Elwert (3) ont rendu hommage aux médecins amateurs de cantiques sacrés.

Dans un Discours prononcé en 1750, pour l'ouverture des cours de la Faculté de Strasbourg, Spielmann (4) s'est attaché à démontrer la nécessité pour le médecin d'être familier avec la lecture des poëtes de l'antiquité.

Le regretté Broeckx, d'Anvers (5), a donné une liste alphabétique d'une cinquantaine de médecins belges qui ont sacrifié avec autant de succès sur l'autel des Muses que sur celui d'Épidaure.

Sue (6), à l'occasion de Procope, parle des médecins qui ont joint aux talents d'Esculape ceux de Thalie.

(1) Thomæ Bartholini. *De medicis poetis. Dissertatio.* Hafniæ, 1669; in-12 de 149 pages.
(2) *De poetis medicis sacræ scripturæ interpretibus commentatio.* Spiræ, 1743; in-4°.
(3) Pierer. *Allgem-Annal.*, 1821, p. 786.
(4) Voir, dans les *Éloges* de Vicq d'Azyr, celui de Spielmann.
(5) *Dissertation sur les médecins poëtes belges.* Anvers, 1858; in-8°, 53 pages.
(6) *Anectodes médicales*, t. II, p. 38.

ces sciences ne peuvent plus être appelées auxiliaires ou accessoires, mais constituent aujourd'hui la partie principale des examens probatoires. Nos Écoles ne sont plus seulement des Écoles professionnelles, ce sont surtout des Écoles de haut enseignement scientifique. On exige du jeune médecin qu'il soit savant autant qu'artiste, docte autant que praticien; et, pour être médecin complet, il doit aussi bien connaître la tradition que suivre le progrès.

Or, dans ces longues et pénibles études d'amphithéâtre, de laboratoire et d'hôpital, s'écoulent les dix plus belles années de la vie.

Et pour ce long et pénible apprentissage, précédé des huit années de l'enseignement secondaire et du double baccalauréat exigé seulement des étudiants en médecine, après tous ces sacrifices de temps et d'argent, le jeune médecin trouve-t-il au moins sécurité et protection pour l'exercice de son art si chèrement acquis?

Non, la loi qui est censée protéger l'exercice de l'art est, on ne doit pas dire impuissante, mais inappliquée ou appliquée d'une manière dérisoire. Aussi n'est-il pas une profession libérale plus dangereusement livrée à la piraterie et à tous les genres de parasitisme.

La conséquence de cet état de choses, c'est que les jeunes gens hésitent de plus en plus à entrer dans une carrière qui exige tant de sacrifices et n'offre que si peu de compensations. Plusieurs provinces de la France, surtout dans l'Ouest, la Bretagne, la Vendée, le Poitou, entièrement livrées à l'exploitation médicale par les congrégations religieuses, se dépeuplent rapidement de médecins qui n'y peuvent plus vivre.

Voyez donc, législateurs imprévoyants, qu'il ne s'agit pas de fragmenter l'organisation médicale, de faire un jour un beau projet sur l'enseignement, un autre jour sur l'exercice, et tout cela sans lien, sans relation, sans logique; mais qu'il s'agit, si vous voulez faire quelque chose de pérenne et d'efficace, de rédiger un *Code* de la médecine embrassant toutes les conditions d'enseignement, d'exercice, de protection, de relations du médecin avec les pouvoirs publics, car il n'est pas de profession dont les afférences soient plus nombreuses et plus indispensables avec l'administration tout entière.

Amédée Latour.

Bouisson, professeur à Montpellier (1), a écrit une importante étude sur la *médecine et les poëtes latins.*

Sous le titre de *Notice sur quelques poëmes médicaux*, Alibert, avec son talent ordinaire, avec l'élégance qui caractérise tous ses écrits, a fait ressortir les beautés qu'on trouve dans les compositions rimées de Fracastor, de Sainte-Marthe, de Claude Quillet, de Haller, de Flemyng (2).

Mais la *Dissertation sur les médecins-poëtes* (3), d'Étienne Sainte-Marie, restera comme un modèle qui n'a pas été dépassé. Il était impossible de mieux montrer l'alliance qui s'est toujours formée entre la médecine et la poésie, alliance telle que les grands poëtes de l'antiquité ont tous été très-instruits dans les sciences physiques et naturelles, et que, depuis Andromaque jusqu'aux temps modernes, on peut compter un grand nombre de médecins qui, également distingués dans l'art de leur choix et le commerce des Muses, ont été ainsi proclamés doublement fils d'Apollon. Mais, hélas! ce n'est pas toujours dans notre France qu'il faut aller chercher ces grands esprits qui ont fait tant d'honneur à la littérature, et c'est le cœur serré que nous ne pouvons opposer que de rares compétiteurs aux Redi, Bellini, Blackmore, Haller, Akenside, Grainger, Darwin, Armstrong, Garth, Tode, Melli, Rasori, Ayala, Baynard, Camerarius, Closs, Ericius Cordus, De Neef, Dowman, Fiera, Fracastor, Freytag, Hebenstreit, Karakasse, Osiander, Pictorius, etc., etc., célèbres médecins, qui se sont placés, les uns au second rang, et les autres au premier, où plusieurs figurent comme chefs, comme maîtres, dans le genre poétique qu'ils ont choisi.

(1) *Gazette médicale de Paris*, 1843, p. 637 et 653; 1844, p. 49 et 65.

(2) Voir dans ce Dictionnaire l'article *Alibert*.

(3) Octobre 1825; in-8° de 80 pages.

DERMATOLOGIE

NOTE SUR LE TRAITEMENT DES MALADIES DE LA PEAU;

Par le docteur E. Guibout, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Premier article. — Traitement externe (1).

4° Dermatoses herpétiques sèches. — *Psoriasis, pityriasis, prurigo, lichen, ichthyose.*

Psoriasis. — Qu'est-ce que le psoriasis? C'est une altération grave, profonde et à forme chronique de la vitalité de la peau, en vertu de laquelle le derme se congestionne, s'épaissit et s'indure partiellement, de manière à former des élevures, papules ou plaques saillantes de dimensions très-variables, dont le pourtour est d'une couleur rouge brunâtre, et dont la surface, de la même coloration, est couverte d'une sécrétion épidermique vicieuse, sous forme d'écailles ou squames épaisses, sèches, imbriquées, fortement adhérentes et d'une couleur blanche, argentée ou plâtreuse.

Or, d'après ces données anatomo-pathologiques, quelles sont les indications à remplir dans le traitement local du psoriasis? Il y en a deux; il faut : 1° faire disparaître ces squames, si dures, si larges, si adhérentes les unes aux autres, et si adhérentes en même temps aux parties tégumentaires sous-jacentes; 2° il faut empêcher qu'elles ne se reforment, les détruire à mesure qu'elles se reproduisent, et, comme elles sont le résultat de la sécrétion morbide qui s'opère à la surface des plaques ou élevures que forme le derme malade, épaissi et induré, il faut agir sur ces plaques elles-mêmes, les détruire à leur tour, les niveler, effacer leur coloration en même temps que leur relief, modifier l'innervation et la vitalité déviées de toutes les parties du derme qui les constituaient, et les ramener ainsi à leur état physiologique et à la sécrétion d'un épiderme normal. Ce double résultat sera obtenu par des frictions et par l'usage de liniments et de bains doués de propriétés altérantes. De tous ces liniments, celui qui réussit le plus sûrement, c'est l'huile de cade; cette huile s'obtient par la distillation du goudron végétal que fournissent les essences résineuses de la grande famille des conifères, et en particulier le *Juniperus sabina*, ou genévrier, qui, seul, donne l'huile de cade vraie et réellement efficace. Pour que son action soit utile, il faut que l'huile ait été bien préparée et qu'elle

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 10 février.

Du reste, quoi d'étonnant que ce rapprochement entre le temple d'Épidaure et les sources d'Hippocrène? Pourquoi chercher à saper l'union mythologique que les anciens supposaient entre la médecine et la poésie, union qui s'exprimait chez eux par une alliance réelle, un même Dieu protégeant la lyre et la coupe remplie du breuvrage salutaire? L'étude de la médecine ne tient-elle pas à la nature entière? Cette science n'a-t-elle pas ses abstractions, ses doctrines métaphysiques? Pour peu que la nature ait doté un médecin de sensibilité et d'imagination, il n'est guère possible qu'en faisant du système général du monde, des merveilles de la création, des rouages étonnants de l'économie humaine, le sujet habituel de ses études, il puisse se défendre d'une secrète et violente inspiration qui lui fait abandonner, comme malgré lui, le style froid et didactique qui convient à une démonstration méthodique, pour le langage le plus élevé de la poésie. Quels plus grands poëtes que Hippocrate écrivant son immortel serment! Van Helmont, Stahl, enthousiasmés à l'aspect de l'économie animale, de la magnificence de la nature! Haller traçant d'une manière religieuse et touchante les grandes pages de sa physiologie, et écrivant des Odes, des Élégies dignes des plus grands maîtres, pleines d'expression, de douceur, de sensibilité, de traits mâles et énergiques! Barthès inspiré dans son beau livre, la *Science de l'homme!* Zimmermann faisant vibrer toutes les fibres dans sa *Solitude!* Cabanis jetant sur le tableau des derniers moments de Mirabeau les vives couleurs de sa jeunesse poétique! Bonnet animant les pages de ses productions par un style plein d'enthousiasme et d'inspiration! Linnée caractérisant d'une manière charmante les familles des plantes, donnant aux Lilacées le faste et la majesté, les comparant aux princes et aux grands; voyant, au contraire, dans les Graminées, la classe obscure et nombreuse du peuple, la plus réellement utile, celle qui fait la force et la richesse de l'État!

Aussi, en dépit du préjugé qui atteint les médecins qui osent se dire les amis du Parnasse,

soit de qualité supérieure. On l'emploie pure, si la peau peut la supporter ; mais si la peau est très-sensible, et si elle devenait, à son contact, douloureuse, turgescente, tendue, et le siége d'une éruption papuleuse spéciale, appelée *éruption cadique*, on serait obligé de supprimer temporairement l'huile de cade et de réparer ses effets trop irritants par des cataplasmes et des bains émollients; c'est là un des inconvénients de ce traitement, assez commun malheureusement. On peut le prévenir en n'employant pas l'huile de cade pure, en la mitigeant, soit avec de l'huile d'amandes douces, soit avec du glycérolé d'amidon. Que l'huile de cade soit mise en usage, pure ou incorporée dans des proportions variables au glycérolé d'amidon, voici comment on procède : deux fois par jour on en étend une couche, non pas seulement sur toutes les parties malades, mais sur toute la surface du corps. Pour en faciliter l'absorption, pour mieux user et mieux détacher les squames, et pour agir plus énergiquement sur les élevures et sur les plaques psoriasiques, à ce badigeonnage on joint une friction faite, soit avec la main, soit avec le linge qui sert au badigeonnage. Tous les jours également, on prescrit un bain tenant en dissolution de 5 à 800 gr. de sous-carbonate de soude. Si les surfaces psoriasiques sont très-épaisses, très-dures, pour mieux les modifier on peut recourir aux bains et aux douches de vapeur, qui seront alternées avec les bains alcalins. Ainsi : frictions générales avec l'huile de cade pure ou mitigée, bains alcalins, bains de vapeur, tel est le traitement externe du psoriasis. Il doit être continué pendant un temps toujours très-long, pendant deux, trois, quatre mois, et quelquefois davantage. On ne doit le cesser qu'après le nivellement complet des surfaces psoriasiques et qu'après la disparition de la coloration rouge brunâtre qu'elles laissent après elles et qui est toujours très-persistante. Sous l'influence de ce traitement, on voit disparaître les squames d'abord, puis les élevures s'affaisser progressivement, et enfin leur coloration s'effacer.

L'huile de cade est aussi le meilleur topique pour combattre le *pityriasis chronique*, le *pityriasis alba*, qui fournit des squames ou pellicules furfuracées si abondantes et si désagréables sur le cuir chevelu, et quelquefois aussi dans les sourcils, sur la figure et sur les parties supérieures du tronc ; des frictions douces avec l'huile de cade pure ou mitigée et des lotions alcalines, alternées avec ces frictions, en triomphent assez promptement.

Dans le *prurigo*, qui a reçu les dénominations de *prurigo ferox* et de *prurigo formicans*, en raison des horribles démangeaisons qu'il occasionne, les badigeonnages

---

et des dangers que court, pour eux, l'*honorarium*, le *pabulum vitæ*, peut-on compter par milliers des hommes illustres qui ont été à la fois de grands praticiens, de profonds penseurs et des poëtes distingués. Sans doute, la partie technique et descriptive de la médecine, l'anatomie, la matière médicale, ne sont susceptibles ni de développements oratoires, ni de couleurs poétiques. Mais la morale de l'art de guérir, ainsi que le fait si bien observer Étienne Sainte-Marie, l'aspect sous lequel il faut en étudier les préceptes, les pratiques à suivre pour conserver la santé, les rapports de cet art avec la nature entière, toutes les parties enfin de la littérature médicale, peuvent devenir, dans les mains d'un homme habile et doué d'un beau talent pour l'expression, des sujets de peintures à la fois brillantes et fidèles; car aucune profession n'offre des tableaux plus déchirants que la nôtre, aucune n'est capable de développer plus heureusement la sensibilité, la bienveillance, tous les sentiments généreux qui ont, avec la poésie, tant de points de contact.

Cela est si vrai que de grands poëtes, tout à fait étrangers à la médecine, mais inspirés, les uns par une noble douleur ou par une grande infortune, les autres par la reconnaissance, d'autres par la pitié, d'autres par quelque grave sujet d'intérêt, ont laissé de beaux poëmes relatifs à cet art. Qui n'a pas lu l'Épître de La Fontaine sur le Quinquina, celle de Saint-Péravi sur la Consomption, l'Ode de Luce-Lancival sur le rob de Laffecteur, la description du Cabinet de Ruysch par Thomas, celle des Eaux de Saint-Sauveur par Bertin, le poëme magnifique de Casimir Delavigne sur la Vaccine, les vers si beaux de Voltaire sur l'Hématose, etc., etc. ?

N'en déplaise donc à la foule, dont le jugement est le plus souvent mal étayé, les tendances poétiques d'un médecin décèlent en lui des qualités de cœur, une richesse d'imagination, des trésors de sensibilité, qui tournent au profit des malades qui leur sont confiés; et l'exercice de *la folle du logis* n'est point incompatible avec les habitudes d'un esprit grave et méditatif.

et les frictions avec l'huile de cade, alternés avec des bains fortement alcalins, amèneront un prompt soulagement; nous recommandons spécialement cette médication, qui nous a donné souvent les meilleurs résultats. Dans cette forme particulière de *prurigo*, qui siége aux parties génitales de l'homme et surtout de la femme (*prurigo scrotal*, *anal*, *vulvaire*), qui est moins un prurigo qu'une *hyperesthésie* de la peau et de la muqueuse, ce sont encore les modificateurs, les excitants, les irritants locaux qui réussissent le mieux; l'huile de cade, la teinture d'iode, le sublimé. Nous employons surtout avec avantage la solution suivante :

Eau.	120 grammes.
Sublimé.	1 gramme.

Mettre une cuillerée à café de cette solution dans un quart de verre d'eau froide, et faire trois ou quatre fois par jour des lotions prolongées, ne pas essuyer, et saupoudrer les parties humides avec de la poudre d'amidon. Certaines applications hydrothérapiques, telles que des douches d'eau froide, en colonne ou en arrosoir, dirigées avec force sur les régions malades, donnent encore de bons résultats.

Le *lichen aigu* devra être combattu par des cataplasmes et des bains émollients. Les applications émollientes, les douches de vapeur, alternées avec les altérants, tels que l'huile de cade pure ou les cathérétiques, tels que la teinture d'iode caustique, sont employées avec succès contre l'épaississement et l'induration de la peau qu'amène le *lichen chronique;* ils amolliront, détremperont, useront et détruiront, couche par couche, comme le ferait un rabot, la peau cornée devenue calleuse, rigide et pachydermisée, et la rétabliront ainsi progressivement dans son état physiologique.

Dans l'*ichthyose*, notre collègue, M. Lailler, emploie avec succès les frictions de glycérolé d'amidon, alternées avec les bains de vapeur et les bains alcalins. Cette médication très-simple détruit rapidement les caractères ichthyosiques de la peau, pour lui rendre sa souplesse, sa finesse et son humidité naturelles; mais tout cela, bien entendu, jusqu'à la réapparition plus ou moins tardive des mêmes phénomènes morbides.

5° DERMATOSES SYPHILITIQUES. — Les manifestations cutanées *secondaires précoces* de la syphilis, telles que la *roséole*, les *syphilides papuleuse*, *papulo-squameuse*, *tuberculeuse*, *tuberculoso-squameuse* et *vésiculeuse*, ne comportent aucun traitement local; il en est de même des manifestations *tardives* non ulcéreuses,

---

Un pasteur de santé peut-il, sans déroger,
S'exercer dans un art aux cures étranger?
Pourquoi pas?... Apollon, Dieu de la Médecine,
Des Beaux-Arts, dans le monde, a planté la racine.
La poésie a droit, parmi les sept rameaux,
De régner au-dessus de ces frères jumeaux,
Soit par la forme, soit par la magnificence,
Soit par la grâce, soit par la toute-puissance.

(ANDREVETAN.)

« Bien qu'une sorte d'antithèse semble exister pour le vulgaire entre les abstractions de la science et les inspirations de la poésie, il n'en est pas moins vrai que, en dépit de ces attaches matérielles, peut-être même à cause de celles-ci, parmi toutes les sciences c'est la médecine philosophique qui dispose le plus aux sentiments de l'âme, et prête le mieux aux méditations de la pensée. Or, penser n'est pas seulement *être*, comme le voulait le philosophe; c'est, avant tout, *sentir*. L'exercice sévère du jugement n'exclut pas les élans du cœur, et le médecin, plus qu'un autre peut-être, est apte à saisir et à comprendre les sensations infinies qui font vibrer sans cesse les fibres intimes de notre être. Faut-il l'attribuer à ce que, par l'exercice continuel de ses sens ou par le développement même de l'instinct qui dirige ses aptitudes, le médecin acquiert mieux que d'autres cette sensibilité exquise, éclairée par la raison et qui se cache, par devoir, sous les dehors d'une indifférence sceptique? Je l'ignore. Toujours est-il que les médecins-poëtes sont plus nombreux qu'en général on ne le suppose. S'il est donné à un si grand nombre de médecins d'interpréter par la voix consolante de la poésie les sentiments de l'âme, c'est que, par la nécessité même de notre profession, nous sommes en com-

telles que la *roséole circinée*, les *syphilides en groupe*, les *syphilides papulo-tuberculeuses circinées* et les *syphilides pigmentaires;* quant aux *tubercules muqueux*, *accidents secondaires*, *à la fois précoces et tardifs*, si on les abandonnait à eux-mêmes, ils prendraient des proportions considérables; en s'élargissant, ils deviendraient confluents, se souderaient les uns aux autres pour former *des plaques muqueuses*, lesquelles, à leur tour, s'étendant de plus en plus en surface et formant des saillies de plus en plus considérables, avec ou sans ulcération, avec ou sans suintement, constitueraient des *plaques muqueuses végétantes*; en d'autres termes, des *végétations syphilitiques*. Il faut donc traiter le tubercule muqueux localement dès qu'il apparaît : une, deux ou trois cautérisations successives avec le nitrate d'argent suffisent habituellement pour en avoir raison. Mais il faut bien savoir qu'il a une très-grande tendance à se reproduire; il faut se tenir prêt à le voir repousser, et il faut avertir les malades de ses repullulations probables; on ne doit pas non plus oublier que les tubercules muqueux s'inoculent d'eux-mêmes sur la peau avec laquelle ils sont en contact; par conséquent, les parties qui en sont chargées doivent être isolées des parties avec lesquelles elles sont habituellement en contact. Cette multiplication des tubercules muqueux par leur propre inoculation est une raison de plus de les réprimer par des cautérisations aussitôt qu'ils apparaissent.

Les manifestations syphilitiques cutanées *tertiaires*, dont le caractère est l'ulcération, ne nécessitent pas toujours de traitement local. Si les ulcérations sont recouvertes de croûtes, comme dans l'*ectyma* et le *rupia* syphilitique, et dans la syphilide *pustulo-crustacée*, il faut se garder de toucher aux croûtes; on doit, au contraire, les ménager avec le plus grand soin et les mettre à l'abri de toute atteinte, car elles sont, pour les ulcérations sous-jacentes, un organe protecteur. Lorsque, sous l'influence d'un traitement interne convenable, les ulcérations se sont cicatrisées, alors les croûtes se détachent d'elles-mêmes et laissent voir une cicatrice parfaite; si, au contraire, les ulcérations sont à ciel ouvert, elles devront être l'objet d'un traitement spécial : 1° empêcher qu'elles ne soient dans une position déclive; ainsi, lorsqu'elles siégent aux parties inférieures du tronc, au pourtour des organes génitaux, et surtout aux membres inférieurs; exiger que le malade reste au lit, dans la position horizontale; 2° les préserver de tout contact irritant, de tout frottement, de toute adhérence aux vêtements ou aux pièces de pansement; 3° les couvrir de cataplasmes de fécule de pommes de terre si les tissus ambiants sont enflammés, et si elles deviennent le siége d'un travail

---

munion constante avec la nature, et que la connaissance parfaite du corps humain nous fait mieux comprendre les tressaillements de ses fibres, et saisir toutes les nuances de ses sensations. Le médecin, seul, en dépit de l'épithète de matérialiste dont le gratifie un fanatisme stupide, est le véritable cardiographe de notre être. L'habitude, ou plutôt l'esprit d'observation développe chez lui cette acuité des sens qui lui fait pénétrer les plus mystérieux replis de notre conscience, et l'étude philosophique de la nature donne à son intelligence cette perspicacité lumineuse qui l'élève jusqu'à la conception grandiose de l'harmonie finale des choses... Il est bon, il est sain, dans notre siècle où tant de sanglots sont étouffés, de sauver de l'oubli la voix de ceux qui chantent. Chanter, c'est espérer, et l'espérance réconforte... (1) »

D'ailleurs, le médecin ne couche pas précisément sur un lit de roses; sa vie, vie d'abnégation et de dévouement, se passe dans une atmosphère qui n'est ni calme ni sereine. Aux amertumes habituelles de la vie viennent se joindre, pour lui, la lourde responsabilité de la vie des hommes, les déboires, l'injustice, les fatigues corporelles et morales, les langueurs de l'esprit, le contact incessant avec des scènes déchirantes. Et l'on voudrait lui interdire le délassement le plus pur, le plus honnête, le plus consolant, celui qui dispose le plus aisément à la bienveillance, à l'humanité, au dévouement envers ses semblables, en un mot, à tous les sentiments généreux qui doivent sans cesse remplir son âme, et l'infiltrer, en quelque sorte,

(1) Ces belles paroles sont de M. le docteur Vanden Corput, professeur de thérapeutique à l'Université de Bruxelles, qui, à en juger par plusieurs de ses compositions : *Ce que je voudrais; Nuits d'été; Nuits d'hiver*, etc., peut être mis au nombre de nos meilleurs médecins-poëtes contemporains. Ne pouvant le comprendre dans notre Dictionnaire, consacré exclusivement à des médecins français, nous sommes heureux de rendre ici témoignage à son beau talent, en empruntant à la lettre qu'il nous a fait l'honneur de nous écrire les réflexions qu'on vient de lire.

réparateur normal; 4° si, au contraire, elles ont un mauvais aspect, et que leur fond reste grisâtre, il faudra recourir à des topiques altérants, excitants, et souvent caustiques; ainsi, on emploiera le vin aromatique, la solution de chlorure de chaux, l'eau phéniquée, l'onguent styrax, l'iodoforme, la teinture d'iode, le nitrate d'argent.

6° DERMATOSES SCROFULEUSES. — Trois lésions ou altérations anatomiques principales résument les caractères des *scrofulides :* 1° l'hypertrophie des tissus; 2° les tubercules; 3° les ulcérations. Lorsque la première de ces altérations existe seule, comme dans l'épaississement des lèvres et des ailes du nez, on se trouve en présence d'une difformité plutôt que d'une lésion véritable, et le traitement local doit être nul. Mais si à l'hypertrophie est jointe la coloration rouge violacée spéciale à la scrofule, qui caractérise l'érythème scrofuleux, avec ou sans squames, les cataplasmes de fécule de pommes de terre seront indiqués; nous les avons vus, en pareil cas, produire de bons résultats. En cas d'insuccès, les badigeonnages à l'huile de cade, à la teinture d'iode, opèrent quelquefois une heureuse modification. Si l'action de ces altérants reste nulle ou insuffisante, il ne faut pas hésiter à faire usage de topiques ayant une puissance modificatrice plus considérable; ainsi la pommade suivante :

Axonge fraîche lavée.	15	grammes.
Bi-iodure de mercure.	5	—

Une couche de cette pommade étendue sur les parties malades y détermine une violente inflammation qui se caractérise par un véritable impétigo. Or, cette inflammation intense, aiguë et artificielle, surtout lorsqu'elle est renouvelée plusieurs fois par de nouvelles applications de la même pommade, faites après la chute des croûtes impétigineuses, amène habituellement une modification profonde dans la vitalité des tissus cutanés et sous-cutanés, et cette modification se traduit souvent par la disparition de l'hypertrophie et de la coloration morbides; nous avons eu plusieurs fois l'occasion de le constater. Nous avons vu bien des fois aussi la même pommade appliquée sur les tubercules strumeux, qui, abandonnés à eux-mêmes, deviennent le siége et le point de départ de l'ulcération, finir par détruire progressivement ces tubercules, les niveler et en effacer toute trace. Dans le cas où l'induration tuberculeuse est assez profonde et assez considérable pour résister à l'action de cette pommade, nous n'hésitons pas à recourir au caustique de Vienne

---

du *lait de bonté humaine*, suivant l'expression de Shakespeare!... Après tout, chacun, dans la carrière où il est entré, doit trouver des heures pour le repos, et peut, selon la tournure de son esprit, les employer diversement. Cette partie de notre temps, qui n'appartient point aux devoirs, est absolument à nous, et nous n'en devons compte à personne. Un médecin qui fait des vers, même détestables, et qui a la faiblesse de les lire à ses amis ou de les publier, n'est pas plus ridicule que son confrère qui perd une partie d'échecs, que Mead passionné pour les tableaux, les gravures, les antiquités, et sans cesse dupe des marchands; que Boerhaave jouant de la flûte pour se délasser des fatigues attachées à l'exercice et à l'enseignement de la médecine; que Tralles ayant à côté de son pupitre un orgue sur lequel il jouait des airs; que Burette, Bourdelot, l'un harpiste fameux, l'autre fort habile sur la guitare; que Orfila se délassant des admirables leçons qu'il faisait, en charmant ses salons par sa belle voix et ses talents de musicien; que le médecin peintre, graveur, tourneur, musicien, amateur de livres, de médailles. (*A suivre.*)

COMMISSION DES LOGEMENTS INSALUBRES. — M. le président du Conseil municipal fait connaître le résultat du scrutin ouvert dans la séance du 12 février 1874, pour la désignation des douze membres de la Commission des logements insalubres. Ont été élus :

MM. Baudouin, président du Conseil des prud'hommes, pour les métaux; Belgrand, directeur des eaux et égouts; le docteur Duvivier; Gobley, membre de l'Académie de médecine; Paliard, architecte de la Préfecture de police; de Ferandy, propriétaire; le docteur Leven; Rivière, architecte; Reynal, directeur de l'École d'Alfort; le docteur Brochin; Marius Poulet, ouvrier tailleur de pierres; Coulon, propriétaire.

ou au caustique sulfo-safrané. Lorsqu'on se trouve en présence de l'ulcération strumeuse réalisée, et constituant par des destructions de tissus plus ou moins étendues ou plus ou moins profondes ce que l'on appelait autrefois le *lupus vorax*, en superficie ou en profondeur, il faut bien savoir que cette ulcération, que l'on peut bien appeler *maligne*, a une tendance fatale à devenir de plus en plus profonde ou de plus en plus étendue. Il faut donc détruire cette nature essentiellement maligne et s'efforcer de changer les conditions de vitalité des surfaces ulcérées. Des applications réitérées de la même pommade au bi-iodure de mercure ou de quelques cathérétiques pourront, dans la plupart des cas, amener ce résultat, et par conséquent préparer les voies à un travail réparateur cicatriciel.

Lorsque les ulcérations scrofuleuses sont recouvertes de croûtes, comme dans la *scrofulide pustulo-crustacée* ou l'*impétigo rodens*, nous pensons que le mieux est de ménager ces croûtes protectrices, et de ne faire aucun traitement local, à moins cependant que, malgré le traitement général, l'ulcération ne fasse des progrès incessants. Dans ce cas, il ne faudrait pas hésiter à détacher les croûtes et à attaquer directement l'ulcération elle-même par des topiques altérants ou caustiques.

7° Dermatoses parasitaires. — Toute maladie de la peau *parasitaire*, c'est-à-dire dépendant de l'existence intra-dermique ou sous-épidermique d'un parasite animal ou végétal, donne lieu à trois indications différentes : 1° s'il existe des complications inflammatoires qui contre-indiquent le traitement parasiticide, commencer par soigner ces complications d'après les données thérapeutiques que nous avons exposées; 2° appliquer le traitement parasiticide; 3° soigner les accidents inflammatoires qui peuvent être la conséquence de ce traitement. C'est là ce qui a été parfaitement établi par notre ami le docteur Piogey dans un remarquable mémoire qui, en 1850, a reçu les honneurs du prix Montyon, et par nos savants maîtres et collègues, MM. Bazin et Hardy, dont les beaux travaux sur ce sujet en particulier sont assez connus pour que nous n'ayons pas besoin d'en parler plus au long.

8° Dermatoses saisonnières. — Lorsqu'elles sont limitées sur une région peu étendue, des applications émollientes sont indiquées. Dans le zona, nous obtenons les meilleurs résultats du traitement suivant, sur lequel nous appelons l'attention · Nous faisons badigeonner les parties malades plusieurs jours de suite, en ayant soin d'étendre successivement les nouvelles couches du badigeon sur les anciennes, avec le collodion riciné élastique. Ce topique nous donne un triple avantage : 1° par sa composition chimique, il est un anesthésique local; 2° en se solidifiant, il exerce une compression uniforme sur les parties malades; 3° il les recouvre d'un feutrage épais et imperméable qui les met à l'abri du contact de l'air et de toutes ses conséquences fâcheuses. Toutes les fois que nous avons employé ce topique, nous n'avons que très-rarement constaté l'existence de ces douleurs névralgiques si intenses et si tenaces, toujours à redouter pendant et après le zona. Cette immunité s'explique parfaitement par le triple mode d'action du collodion riciné élastique.

Terminons cet article à la fois trop long et trop court; ne pouvant tout dire, nous avons dû nous borner à une esquisse rapide et nécessairement incomplète des principaux traits du traitement externe des différentes dermatoses; dans un prochain article, nous aborderons la question du traitement interne.

THÉRAPEUTIQUE

D'UNE FORME PARTICULIÈRE DE LA MÉDICATION RECONSTITUANTE.

Le but principal que se propose la thérapeutique, c'est évidemment de guérir, c'est-à-dire de replacer les organes du malade dans des conditions qui lui permettent de suffire aux nécessités de la vie. C'est là ce que le médecin recherche toujours, c'est à quoi il réussit souvent; mais, on ne peut le nier, parfois aussi il échoue. Trop souvent, il a affaire à des

constitutions délabrées, des organes irrémédiablement affaiblis auxquels il lui est impossible de restituer la vigueur indispensable à la vie.

Faut-il alors abandonner le malade et ne plus lutter contre ce qui paraît impossible? Nullement. C'est le cas d'attaquer sous une autre face le problème à résoudre; on ne peut élever l'organe à la hauteur du travail normal que la nature lui demande, il faut diminuer ce travail de manière à le mettre à la portée de l'organe affaibli. Si on réussit, on atteindra parfois les deux buts : d'abord on facilitera la vie en rendant les fonctions des organes moins pénibles; puis, plus tard, l'organe qui aura cessé d'être surmené, qui aura joui d'un repos impossible dans les conditions ordinaires de la vie, se trouvera rajeuni, reconstitué, et redeviendra capable de ses fonctions naturelles.

Depuis quelques années, la thérapeutique a fait de grands efforts pour résoudre ce problème : faciliter les fonctions de la nutrition à ceux dont on ne peut reconstituer les organes. Ici, comme dans tant d'autres circonstances, la chimie est intervenue avec ses ressources merveilleuses; elle a minutieusement analysé les éléments que l'homme ingère dans son estomac, les résidus qu'il rejette; elle a tenu compte des éléments fournis par les organes eux-mêmes; elle est enfin parvenue à déterminer la partie utile dans l'alimentation. Cela fait, il s'est agi de composer des produits contenant tout ce qui est nécessaire à la nutrition, ne renfermant rien de ce qui lui est inutile, rien de ce qui fatigue l'organisme sans le réparer, et de donner à ces produits une forme supportable pour le goût et l'estomac.

La viande, dégagée des matières non alibiles, et le vin, ont été reconnus comme étant les deux substances qui contiennent la plus grande valeur nutritive sous le plus petit volume possible.

Si, à ces deux substances, on parvient à associer le fortifiant par excellence, le quinquina, on aura créé un produit qui semble de nature à remplir toutes les conditions désirées.

M. Aroud, pharmacien de Lyon, a résolu le problème d'une façon complétement satisfaisante. Il a composé un vin et un sirop au quina qui contiennent par 30 grammes : 3 grammes de quinquina extra et 27 grammes des principes solubles de la viande dans l'eau et l'alcool. Donc, pas une parcelle de matière inutile dans ces produits, mais, au contraire, en quantités constantes, les substances toniques et nutritives par excellence. Tous ceux que la nature a faits trop faibles pour vivre de la vie normale, tous ceux qui le sont devenus par suite des privations, de l'âge, ou des excès de tout genre; en un mot, tous les anémiques, doivent rechercher ces produits qui sont un aliment aussi bien qu'une médication. Parfois on associe le fer à la viande et au quina, et on obtient un vin ou un sirop ferrugineux au quina. C'est au médecin qu'incombe le soin de déterminer, suivant les cas, à quelle préparation on doit donner la préférence. L'un de nos confrères le disait récemment dans ce journal : le fer ne remplace jamais le quina, et ne peut pas toujours lui être associé sans inconvénient.

Il n'est plus permis de traiter de la même manière la chlorose et l'anémie, et si le quina convient aux deux affections, il n'en est pas de même du fer, qui peut produire dans la chlorose des effets tout autres que ceux qu'on croyait autrefois pouvoir toujours en attendre.

Nous ne saurions trop pousser nos confrères à l'étude des moyens qui peuvent faciliter les fonctions de la nutrition. A tout instant on se trouve en présence de rétrécissements constitutionnels ou accidentels de l'intestin; le passage des résidus alimentaires produit des douleurs atroces et menace de devenir impossible. N'est-ce pas le cas de faire appel aux modes d'alimentation qui ne donnent que très-peu de résidus? Quand l'estomac est devenu atone, quand le phthisique a perdu toutes ses forces, y compris celle de se nourrir, n'est-ce pas encore le cas d'amoindrir le travail de la nutrition? Chaque fois que nous ne pouvons plus rien pour reconstituer le travailleur, efforçons-nous d'adoucir le travail.

BIBLIOTHÈQUE

LEÇONS DE CLINIQUE MÉDICALE, par M. le docteur Michel Peter, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Antoine. Un fort volume in-8°, avec figures, cartonné à l'anglaise. Asselin, libraire.

L'habitude de publier des leçons cliniques, empruntée aux usages des grandes écoles qui ont suivi la Renaissance, s'est traduite à notre époque par les cliniques de Louis, d'Andral, de Chomel, de Bouillaud, de Trousseau ; ces maîtres éminents n'ont pas cru inutile de présenter dans ces leçons les faits spéciaux et les données particulières qui demeurent comme la caractéristique de leur enseignement, et cela, alors même que, pour la plupart, ces faits et ces doctrines avaient été déjà exposés par eux dans un traité sur l'ensemble de la pathologie.

L'étude clinique, en effet, prenant le travail scientifique dans ses applications, se prête

mieux aux développements monographiques; elle reproduit plus entièrement la pensée de l'auteur sur chacun des sujets auxquels elle s'arrête, et nous livre mieux le secret de ses préférences et des tendances de son esprit.

Le travail immense d'analyse, de vérification et de recherche objective qui nous incombe aujourd'hui, rend de plus en plus difficile non-seulement la conception, mais la réalisation elle-même d'un traité didactique de pathologie.

Les *maladies du cœur* ouvrent ici la marche; le reste du volume est consacré à quelques affections pulmonaires ou thoraciques, dont l'ensemble sera complété plus tard, car nous n'avons que le premier volume d'une série dont la continuation nous est garantie par le zèle de l'auteur et par les succès désormais acquis de ses leçons orales.

Ce livre, du reste, n'est pas seulement l'expression des idées de son auteur; bien que très-personnel, il a le cachet de son temps, et c'est bien quelque chose à un moment où tant d'autres, dédaigneux du passé, impatients du présent, ne veulent vivre que dans les subjectivités de l'avenir; il a le cachet de sa nationalité, alors qu'un certain ton nous pousse vers un cosmopolitisme qui n'a de sympathies que pour l'étranger; il a le cachet de ses convictions, quand les caractères deviennent si rares; aussi mérite-t-il d'arrêter l'attention.

La dominante de cette composition, c'est la note physiologique; il est certain que les maladies du cœur étudiées dans ce ton spécial révèlent un harmonieux ensemble. Quittant les vieux errements de l'école anatomique, le docteur Peter suit la voie tracée par quelques-uns des nôtres, et que les Anglais ont si largement ouverte, la voie de la synthèse physiologique, basée sur l'expérience et le raisonnement.

Étudiant les maladies du cœur dans l'innervation et la musculature de cet organe, dans son activité nutritive et fonctionnelle, il n'omet pas non plus de les apprécier dans les rapports qu'elles présentent avec les circulations périphériques. Ce qu'il décrit de préférence, c'est l'asthénie cardio-vasculaire, expression qu'il préfère avec raison à celle d'asystolie; celle-ci, inventée par Beau, trahit la centralisation excessive attribuée au cœur par nos devanciers dans l'exercice de la circulation. Il y a plus, il est des cas où l'asthénie n'est pas proportionnée dans les divers départements du centre et de la périphérie, et où il y a asynergie entre le cœur et les vaisseaux; c'est un état peu décrit et qui ne se comprend guère, si l'on ne sait faire la part de ce qui revient à l'un et aux autres dans les maladies du cœur, si l'on ne tient compte, en un mot, de l'autonomie des circulations partielles.

L'ordre moral a sa part dans cette revue des influences qui peuvent modifier l'activité cardiaque. « Le cœur physique est doublé d'un cœur moral; » cette proposition est appuyée de l'histoire piquante d'un préfet à poigne qui, atteint d'une maladie du cœur, succombe après avoir réussi à évincer un candidat désagréable.

L'étude physiologique permet d'expliquer et de comprendre les relations qui unissent les divers symptômes que l'on peut constater coïncidemment chez les *malades du cœur*, elle livre aussi le secret de la succession de ces divers symptômes et de l'évolution morbide. Une première phase est attribuée aux troubles d'ordre physique; elle comprend surtout des modifications de tension vasculaire qui peuvent rompre l'équilibre établi entre les diverses circulations; la seconde est chimique et caractérisée par l'insuffisance de l'hématose, c'est la phase des accidents pulmonaires; la troisième, enfin, dite dynamique, est celle des troubles nutritifs graves, de l'*anhématie*, les globules cessent de se renouveler, et l'asthénie cardio-vasculaire se confirme jusqu'à ce que le cycle morbide aboutisse à l'agonie du cœur, par épuisement de son activité fonctionnelle, par altération grave et dégénérescence granulo-graisseuse de son tissu, ou par les complications d'embolie, d'apoplexie ou de thrombose.

Ce cycle morbide est figuré dans deux tableaux où le schema circulaire est occupé par la légende des acccidents qui se succèdent ainsi. On y voit, par exemple, que la lésion du cœur gauche s'attaque davantage à l'hématose, et que celle du cœur droit entrave plus directement l'hématopoïèse, mais que l'une ou l'autre affection finissent toujours par s'accompagner de l'une et l'autre perturbation, l'une entraînant l'autre après elle, quelle que soit d'ailleurs celle qui ouvre la scène.

Une lésion du cœur gauche entraîne bientôt l'asthénie du système vasculaire des poumons; celui-ci, à son tour, provoque l'asthénie du cœur droit, qui détermine l'asthénie du système de l'aorte, et, comme résultat final, l'asthénie cardio-vasculaire généralisée. Mais ce sont des propriétés de tissu qui sont ainsi successivement mises en œuvre et épuisées, et ne voir là qu'un trouble d'hydraulique, c'est ne voir que le petit côté des choses, et remplacer une synthèse méthodique par une *théorie de fontainier*.

L'étude physiologique largement entendue tend à n'attribuer aux conditions physiques de la circulation que le rôle secondaire qui leur convient; et sans préjuger en quoi que ce soit si le dynamisme physiologique peut se résoudre en actes mécaniques élémentaires, nous sommes conduits à reconnaître, à côté et au-dessus des conditions mécaniques, celles qui

relèvent de l'activité nerveuse et musculaire et de l'intégrité commune des tissus. Ainsi, sans méconnaître l'importance des résultats donnés par le sphygmographe; en tirant, au contraire, de leur étude les appréciations qu'ils comportent, on peut admettre que leur importance pronostique est loin d'atteindre leur valeur diagnostique.

N'est-il pas temps, en effet, de réagir contre cette tendance qui nous pousse à ergoter, et à *faire du byzantinisme anatomique*, à propos du siége plus ou moins probable d'une lésion cardiaque, mais de savoir bien reconnaître qu'il y a lésion, quel est le degré de cette lésion, quelle activité ont conservé l'innervation et la musculature du cœur, comment jouent les circulations périphériques, enfin quel est l'état général des forces du sujet. Voilà ce qui importe réellement pour l'appréciation pronostique et thérapeutique; et si la distinction entre les lésions des divers orifices cardiaques est bonne à conserver, même au point de vue clinique, ce n'est guère qu'autant que chacune d'elles comporte une évolution différente et des applications spéciales.

On ne saurait croire qu'il y ait toujours entre l'affection mitrale et l'affection aortique la différence d'évolution classique; c'est là, avant tout, un fait personnel; il est tel sujet qui, affecté d'une maladie de l'orifice aortique, présentera des troubles de stase périphérique, plus tôt que tel autre atteint d'une maladie mitrale, bien que le fait inverse soit le plus commun.

Les variations dans l'évolution de la maladie cardiaque relèvent tellement des conditions personnelles au support, que certains états physiologiques peuvent en changer totalement l'aspect. Telle est la grossesse qui, en accroissant la masse du sang à mouvoir, en hypertrophiant le cœur, lui crée une véritable imminence morbide, notamment en ce qui concerne les congestions bronchio-pulmonaires, décrites sous le nom d'accidents gravido-cardiaques, avec de remarquables exemples à l'appui. La grossesse hâte de beaucoup la marche de la maladie, en la faisant passer rapidement de la deuxième période (troubles d'hématose) à la troisième (troubles d'hématopoïèse). La même considération est justifiée par l'étude des maladies du cœur chez l'enfant, leur peu de gravité et l'absence ordinaire des complications dont elles sont susceptibles.

Appuyé sur ces données, l'auteur combat énergiquement la théorie mécanique des lésions compensatrices; comme si, dit-il, une lésion quelconque, surajoutée à une première, ne devait pas aggraver celle-ci au lieu d'en atténuer les conséquences! Je n'affirmerais pas que cette argumentation soit sans reproche, mais elle mérite d'être méditée. Moins absolu d'ailleurs qu'il peut tout d'abord le paraître, il admet des faits de compensation vraie, mais temporaire, liée aux propriétés de tissu des vaisseaux et du cœur, manifestée par une plus grande activité de ces organes, pour suppléer à l'insuffisance du résultat qu'elles devraient obtenir. En somme, s'il refuse à la lésion le rôle compensateur, il l'accepte pour l'activité physiologique.

La physiologie joue encore un rôle considérable dans l'interprétation donnée par Peter à la pathogénie de l'angine de poitrine et de la pneumonie du sommet.

L'angine de poitrine peut être une névralgie cardiaque capable de menaces de mort sans effet, ou bien une névrite cardiaque. La névrite cardiaque, qui tient le plus souvent à une aortite chronique, peut être simple, et n'atteindre directement que les nerfs cardiaques; ou bien, ce qui est le cas le plus fréquent, elle peut, par l'intermédiaire du péricarde, se compliquer de névrite diaphragmatique. Le pneumo-gastrique est loin d'être exclusivement en cause, en ce qui regarde la pathogénie de l'angine de poitrine, il ne serait atteint qu'en tant que faisant partie du plexus cardiaque, et au même titre que les fibres sympathiques de ce plexus. Une argumentation brillante, soutenue par l'expérimentation physiologique, développe et soutient cette thèse, qui a certainement pour elle une grande part de vérité. Il faut lire d'ailleurs les descriptions savantes de l'*endartérite* et de l'*aortite* en particulier, les faits que résument ce qu'il appelle les lois des diamètres, des courbures, des éperons, et la loi relative aux traumatismes; et le rapprochement qu'il établit (presque jusqu'à les confondre) entre l'athérome et l'endartérite chronique, proposant de les réunir sous le chef de dégénérescence artérielle. Or, si l'on songe à la fréquence de l'athérome de l'aorte, à la facilité qu'ont les nerfs des plexus de la base du cœur de participer à l'inflammation, on conçoit facilement la névrite cardiaque et toutes ses conséquences.

La théorie pathogénique de la *pneumonie du sommet* n'est pas moins physiologique : c'est par cette maladie que finissent les gens déprimés par l'âge, par les excès, par le chagrin, etc. Or le poumon, organe d'une fonction d'osmose physique, et peu élevé dans l'échelle de l'organisation histologique, possède une résistance vitale qui est relativement moindre que celle de beaucoup d'autres appareils. D'autre part, l'auteur prouve, et par le raisonnement et par l'expérimentation, que, dans cet appareil, ce sont les sommets qui ont le fonctionnement le moins actif et la moindre vitalité.

Vienne donc l'opportunité morbide, c'est-à-dire le froid le plus souvent, autre agent de dépression physiologique, et l'on comprend comment ces diverses conditions s'ajoutent et s'en-

chaînent pour donner une pneumonie du sommet. Aussi n'est-ce pas parce qu'elle occupe le sommet que cette pneumonie est grave; le sommet du poumon *ne fait pas plus délirer qu'il ne donne la jaunisse*, et si ces phénomènes se rencontrent avec la pneumonie du sommet, c'est que celle-ci se produit chez des sujets affaiblis ou qu'elle est secondaire. De là sa gravité.

Cette idée sur l'infériorité de l'activité nutritive et fonctionnelle de certains tissus se retrouve encore sous la plume de l'auteur, à propos de la pathogénie du *rhumatisme*. Ce sont les séreuses articulaires qu'il frappe de préférence et les séreuses viscérales. Ou, pour mieux dire, le froid frappe l'économie, qui, affaiblie dans sa vitalité, manifeste ses déterminations morbides vers les tissus les moins résistants, parce qu'ils sont les moins vasculaires et les moins actifs; ce qui n'empêche que, chez certains sujets, le rhumatisme ne puisse affecter de tout autres localisations.

Il y a dans ces interprétations une vue de physiologie pathologique qui mérite d'être signalée : importante par la généralisation qu'elle comporte, elle l'est plus encore par les conséquences pratiques qu'elle entraîne.

Les causes générales et éloignées de ces affections semblent d'ailleurs prêter à cette opinion une remarquable confirmation ; ce sont : la sénilité ou la dépression par l'âge, la dépression par les faits d'intoxication, l'alcoolisme, la syphilis et même le *tabagisme*, la dépression par le froid, le rhumatisme, etc., la goutte qui dénote l'infériorité de la nutrition, les fièvres éruptives, puerpérales, typhoïdes; telles sont les maladies qui laissent le plus souvent leur cachet à la face interne du système vasculaire, et y provoquent une irritation dont la nature n'est pas moins que leur siége, importante à considérer, pour se rendre compte de leur évolution consécutive. L'*athérome est la rouille de la vie*, dit-il pittoresquement.

Je ne puis que signaler, en passant, la leçon sur l'*endocardite*, celle sur les *rétrécissements* et celle qui a pour objet l'*insuffisance aortique*. Sur ce dernier sujet, Peter propose une distinction qui est aussi scientifique que pratique, quand il nous enseigne à séparer l'insuffisance aortique par maladie de l'aorte, ce qui est l'insuffisance aortique proprement dite, de l'insuffisance aortique secondaire à une maladie du cœur, consécutive le plus souvent à la dilatation du ventricule gauche et de l'orifice artériel. Je passe aussi sur le pouls et sur les lésions ultimes des maladies du cœur, tous chapitres traités avec autant de justesse que d'originalité.

Une aussi large manière de concevoir la pathologie ne va pas sans quelques idées générales déterminées. Peter ne formule aucune doctrine : *Qui en a le fait bien voir*, dit-il; il suffit, pour cela, de le lire. Le physiologisme, dont je viens de signaler comme un épanouissement dans ce livre, n'y tient pas une telle place qu'il n'en reste plus aucune pour la spécificité morbide; un élève de Trousseau ne pouvait la méconnaître. On s'en aperçoit, notamment, à la façon dont il est traité du rhumatisme, de ses déterminations locales multiples, et des formes morbides variées par lesquelles il se manisfeste.

Condamnant énergiquement la théorie (car c'en est une, quoi qu'elle en ait) qui identifie la maladie et la lésion, il donne de cette dernière l'explication suivante qui est saisissante dans sa forme aphoristique : La lésion est à la maladie ce que les symptômes sont aux forces, c'est-à-dire des effets ou des produits morbides. Allant même plus loin, il ne craint pas de donner, en passant, une aperception de la vie elle-même, qui est, dit-il, *une force temporairement prêtée à la matière revêtue d'une forme déterminée.*

Cette tendance à la généralisation se traduit encore ici par un fait qui a déjà, je le sais, frappé les lecteurs de ce livre. L'intitulé de plusieurs chapitres, au lieu de porter le titre de la maladie qui en fait le sujet, porte le nom dont on appelle les malades qui en sont atteints : *Les Pleurétiques*, au lieu de *la Pleurésie*, et de même pour *les Pneumoniques, les Hémoptysiques*, etc. Ce qui revient à dire qu'il y a en clinique à étudier des malades bien plutôt que des maladies, types abstraits, qui sont l'objet de la pathologie.

Le côté pratique de ces études ne pouvait échapper à un esprit aussi ouvert à l'appréciation physiologique des malades, celle qui justifie le mieux, d'ailleurs, l'intervention thérapeutique.

Conséquent avec sa doctrine, Peter condamne vivement l'abstention dont quelques-uns se font une paresseuse méthode, et blâme notamment l'inertie coupable des médecins en face des affections inflammatoires. Sans doute, dit-il, ce n'est pas la lésion qu'il faut attaquer; la lésion n'est qu'un fait, et, le plus souvent, au moment où on la constate, un fait accompli et sur lequel on a peu de prise; une autre idée, qui a pris aujourd'hui une importance dangereuse au point de vue de la thérapeutique, c'est l'idée d'intoxication, encore un fait consécutif à la maladie plutôt que la maladie elle-même; ce qu'il faut atteindre, c'est l'acte morbide, c'est la maladie dans son évolution; de là la nécessité d'une médecine physiologique.

Ainsi, dans la pleurésie, si le vésicatoire peut modifier l'acte sécrétoire, la ponction ne peut que soustraire le produit de sécrétion ; aussi le vésicatoire est-il le procédé à employer contre la pleurésie aiguë, tandis que la ponction convient à la pleurésie chronique avec épanchement abondant, *quand le pleurétique est devenu un hydropique de la plèvre.*

Le traitement antiphlogistique, notamment, est préconisé avec instance contre toute affection inflammatoire, et les émissions sanguines n'y sont pas ménagées. Le fait est que nous sommes allés si loin en fait d'abstention sur ce chapitre, qu'il peut bien y avoir lieu à revenir en arrière, et à regarder avec plus d'attention s'il y a vraiment tant de danger à perdre un peu de sang quand les sources de l'hématopoièse sont intactes ; s'il y a, au contraire, utilité à provoquer cette perte, pour soulager la souffrance, diminuer l'effort pathologique, et arrêter, sinon faire rétrograder, les néoformations et toutes les conséquences qu'elles entraînent.

Peter va même très-loin dans cette voie : la débilité du sujet n'est pas à la saignée une contre-indication, si la maladie est bien vraiment inflammatoire; il dit même quelque part que chez de tels sujets, plus encore que chez d'autres, il y a lieu d'intervenir ainsi, pour combattre les conséquences de l'inflammation, plus graves souvent pour eux. Il n'hésite pas, cependant, à recommander la réserve dans les cas particuliers, notamment dans la pneumonie du sommet. Il donne, d'ailleurs, de cette conduite de sérieuses raisons.

Je citerai le tableau dans lequel il est établi que la mortalité de la pleurésie a suivi depuis six ans une progression d'autant plus élevée que, renonçant davantage au traitement du malade pour ne s'occuper que de la lésion, on a substitué de plus en plus aux antiphlogistiques l'abstention et la ponction, c'est-à-dire le traitement de la lésion et rien pour le malade.

La thérapeutique des maladies du cœur est traitée avec cette largeur et cette fécondité, analysée dans les divers moyens que comportent les diverses phases de ces maladies : la première période qui se résume surtout dans les palpitations et les douleurs rétro-sternales; la seconde, dans la dyspnée et l'anémie; la troisième, dans les congestions viscérales et les hydropisies, et la quatrième, qui est la cachexie cardiaque. L'hydrothérapie et l'électrisation offrent aussi de puissants moyens dont il y a aujourd'hui à tenir compte, sans oublier l'hygiène, si importante aux malades du cœur, dans les premières périodes de leur affection surtout.

Noterai-je encore les indications de la pneumonie, selon ses formes : légère, inflammatoire, bilieuse, nerveuse etc. ? Le traitement de cette maladie est le sujet d'un parallèle, où Brown et Rasori sont ingénieusement montrés partant d'un point de départ commun, qui est le physiologisme, et arrivant à des procédés thérapeutiques totalement opposés, en raison des formes différentes des maladies qu'ils rencontrent : Brown, en face du climat du Nord et de populations robustes habituées aux excitations factices de l'alcoolisme, Brown traite ses pneumonies par les excitants; Rasori, au contraire, en présence du climat méridional et des races civilisées de l'Italie, en présence d'une population chez laquelle la multiplicité des impressions de la vie a développé cet état du système affectif que Peter appelle la folie de la sensibilité, Rasori pratique le contro-stimulisme. Comme quoi la forme des maladies est de la plus haute importance, puisqu'elle enseigne à ne pas confondre la maladie du citadin avec celle du campagnard, celle de l'artisan habitué aux privations, enveloppé de l'atmosphère nosocomiale, avec celle du viveur dont la nutrition ne souffre que d'excès, etc., etc.

Il y a aussi sur la médication par l'alcool un chapitre dont je recommande la lecture à nos amateurs de thérapeutique physiologique, comme un type de sage critique qui n'exclut rien de ce qui peut être observé, mais condamne toute application prématurée et toute théorie qui n'est pas bien justifiée. Il ne suffit pas, en effet, d'aller de l'avant pour progresser; la tradition tient dans sa main le fil conducteur dont nous avons à dérouler devant nous la continuité; on ne gagne rien à le rompre. C'est à le suivre qu'est attaché le progrès véritable : *Et quasi cursores vitaï lampada tradunt.*

C'est l'épigraphe de ce livre; je m'y arrête, pensant que ce que j'en ai cité peut faire entrevoir ce qu'il vaut et inspirer le désir de le connaître. A tous ceux qui l'auront lu, il inspirera un autre désir : celui de voir un maître si heureusement doué nous donner, sans s'effrayer de l'immensité de la tâche, un traité didactique et complet de pathologie dans lequel se trouveront des qualités que l'on trouve rarement associées : respect pour le passé; hardiesse pour le présent; prudence pour l'avenir.

A. Ferrand,
Médecin des hôpitaux.

RÉCLAMATION

OBSERVATION DE VÉGÉTATION CICATRICIELLE DE LA TRACHÉE, APRÈS LA TRACHÉOTOMIE.

Angoulême, le 26 janvier 1874.

Monsieur le rédacteur,

M. Peter, dans la séance de la Société médicale des hôpitaux de Paris du 26 décembre 1873, a signalé un fait d'asphyxie complète et mortelle survenue à la suite d'une opération du croup, et produite par une végétation cicatricielle intérieure de la trachée. Cet honorable confrère fait appel à ses collègues de la Société et leur demande s'ils ont vu des faits semblables.

Quoique je n'aie pas l'honneur de faire partie de la Société médicale des hôpitaux de Paris, je crois devoir répondre à l'appel de M. Peter, et rappeler à son souvenir que j'ai publié dans ce journal, dans l'UNION MÉDICALE, un mémoire sur ce sujet, que M. Peter retrouvera au n° 55, samedi 10 mai 1862, page 277. Le fait, au fond, est exactement le même, seulement il fut moins malheureux, parce que mon confrère Bessette et moi, étant arrivés assez tôt près du petit malade, avons pu pratiquer une seconde trachéotomie, à un mois de la première, et sauver la vie de l'enfant. J'ai, dans le temps, adressé ce mémoire à l'Académie de médecine (séance du 15 janvier 1861), qui avait nommé une commission composée de MM. Blache, Bricheteau, Trousseau qui, comme toute bonne commission académique, s'est empressée de ne jamais faire de rapport, de telle sorte que mon travail eût été perdu complétement, malgré son intérêt et son incontestable nouveauté, si la presse médicale ne l'eût recueilli et divulgué. Néanmoins, ce mémoire paraît ignoré de M. Peter; s'il veut bien se donner la peine de le rechercher d'après l'indication que je lui donne, il verra que j'avais traité cette question d'une manière assez complète, et que j'avais désigné cette lésion de la trachée sous le nom de *végétations polyformes cicatricielles.*

Il faut avouer qu'il n'y a guère moyen pour nous, travailleurs de province, de faire rendre justice à nos travaux; si nous les adressons à l'Académie de médecine, elle les dédaigne et ne fait aucun rapport, comme dans ce cas; si nous les publions dans la presse médicale, on feint de les ignorer; évidemment, pour faire valoir ce que l'on vaut, il faut un théâtre, une tribune que l'on trouve à Paris et qui nous manque complétement.

Rappelons ici un fait qui confirme ce que je viens de dire. A l'occasion du mémoire dont je viens de parler, j'allai, étant à Paris, voir M. Trousseau qui était le rapporteur de la commission précitée, et avec qui j'avais eu des rapports d'amitié et de profession. J'avais fait précéder ma visite de l'envoi de quelques brochures, parmi lesquelles celle renfermant mon mémoire *Sur les polypes du rectum dans l'enfance.* On sait ou on ne sait pas que j'ai le premier décrit et publié cette maladie; avant mon travail, il n'en avait jamais été question dans la science; chose excessivement rare et précieuse, j'avais obtenu un rapport de l'Académie de médecine, fait par M. Hervez de Chégoin (1); Trousseau avait bien voulu lire ce que je lui avais envoyé, et, dans la conversation, il me dit : « J'ai lu votre mémoire sur les polypes du rectum; c'est singulier, Guersant vient de publier cette affaire, il ne parle pas de vous, quoiqu'il y ait vingt ans que votre mémoire est publié. » Toute la justice qu'on nous rend est là.

Veuillez agréer, honoré rédacteur, l'expression de ma plus entière considération.

D[r] GIGON, père,
Médecin des hôpitaux et du lycée d'Angoulême.

RÉPONSE.

Ma réponse pourrait être fort courte — mais ne serait pas suffisamment courtoise : *Je ne connaissais absolument pas le travail de M. Gigon, d'Angoulême.*

J'aime mieux ajouter que M. le docteur Gigon a vu, en effet, avant nous, un fait analogue à celui que M. Krishaber et moi avons observé, et qu'il a été plus heureux que nous : l'observation qu'il a publiée dans l'UNION MÉDICALE est presque identique à la nôtre; tout y est, même le mot de *végétations polypiformes.*

M. Gigon a pensé que son petit malade avait un bourgeonnement exubérant de la plaie trachéale; il a opéré à nouveau, et non-seulement il a démontré le bien fondé de ses présomptions, mais il a sauvé son malade. Enfin l'opération a permis l'extraction du corps étranger, qui était bien une végétation cicatricielle.

On ne peut donc pas avoir mieux vu ni mieux agi. Le malheur a voulu que M. Krishaber et moi ignorassions complétement, et *sans feintise,* l'observation du médecin d'Angoulême comme l'heureuse issue de son opération : notre pauvre petit malade s'en fût mieux trouvé et nous ne serions pas accusés par M. Gigon.

M. Krishaber avait eu, après M. Gigon, et ne sachant rien de son cas, la même idée que lui, à savoir qu'il se pourrait bien que ce fût le bourgeonnement de la membrane muqueuse trachéale qui produisît le mal; c'était ce qui lui faisait laisser la canule plus longtemps qu'il

(1) Le rapport et la discussion eurent lieu à l'Académie, séance du 7 mars 1843. Les conclusions du rapport sont :

1° D'adresser des remercîments à l'auteur, dont le travail est aussi complet que le comporte l'état actuel de la science;

2° Renvoyer le mémoire au comité de publication;

3° Inscrire le nom de l'auteur sur la liste des candidats au titre de correspondant. (Adopté.)

Ce mémoire fut publié à la même époque dans le journal l'*Expérience*, dirigé alors par le savant Dezeimeris.

n'est habituel et résister aux instances du père. Mais si nous avions connu le fait observé par M. Gigon, nous eussions, forts de son expérience, de nouveau trachéotomisé l'enfant.

La réclamation de M. Gigon prouve encore deux choses, qui n'avaient pas besoin de démonstration : d'abord qu'il y a en province de très-éminents chirurgiens, — ensuite que l'UNION MÉDICALE est une mine où l'on ne saurait trop aller fouiller.

Dr PETER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 11 février 1874. — Présidence de M. Maurice PERRIN.

SOMMAIRE. — Du traitement du genou en dedans (*genu valgum*) chez les rachitiques par le redressement instantané.

M. le docteur Delore, de Lyon, membre correspondant, qui, mercredi dernier, avait terminé la séance par une communication relative à un nouveau procédé de suture pour l'uréthroplastie, a fait aujourd'hui sur le traitement du genou en dedans (*genu valgum*) chez les rachitiques par le redressement instantané, une nouvelle communication qui a rempli toute la séance et a donné lieu à une discussion ou plutôt à une conversation entre divers membres de la Société de chirurgie.

Suivant M. Delore, le genou en dedans, chez les rachitiques, dépendrait de la courbure du fémur sur sa face externe, courbure qui produit le relèvement du condyle externe et la projection en dedans du condyle interne. Du degré de projection du condyle interne en dedans et en bas dépend, à son tour, la projection en dehors du tibia et le degré d'écartement des malléoles. Cette difformité est loin d'être rare, puisque, à Lyon, M. Delore l'a rencontrée dans la proportion de 1 sur 900 conscrits qui se présentent chaque année au conseil de révision.

Le traitement habituellement employé, c'est-à-dire par les appareils simples munis d'un tuteur qui permette aux membres de se redresser spontanément, ce traitement, suivant M. Delore, ne réussit pas dans les cas très-prononcés. Les appareils portatifs ont, pour les enfants, le grave inconvénient d'exercer sur les tissus une pression douloureuse ou gênante à laquelle ils cherchent toujours à se soustraire. Quant aux appareils fixes, ils ont l'inconvénient plus grave encore d'obliger les petits sujets à l'immobilité, au grand préjudice de leur santé générale. Les enfants tombent dans une anémie profonde. Aussi, lorsque, après les avoir guéris de leur difformité, on veut les faire lever et marcher, on s'aperçoit qu'ils ne peuvent pas même se tenir debout, tant est grande leur faiblesse.

C'est pourquoi, dans les cas très-prononcés, M. Delore donne la préférence au redressement brusque sur les appareils. Il fait placer le membre à redresser de manière à ce qu'il soit couché sur le côté externe; un aide maintient fortement le pied en appliquant ses mains au-dessus des malléoles, tandis que le chirurgien, plaçant ses deux mains sur le genou du patient (celui-ci a été préalablement anesthésié par le chloroforme), exerce sur le genou une pression graduée et prolongée, en s'aidant du poids de son corps, jusqu'à ce que le membre ait été complétement redressé. Pour obtenir ce résultat, la durée de la pression doit varier de 5 minutes à 3/4 d'heure environ, suivant l'âge et l'état de force ou de faiblesse du sujet. En général, chez un enfant de 5 à 6 ans, de force moyenne, l'opération ne dure pas plus de 20 à 25 minutes. Lorsque le chirurgien est fatigué, il doit se faire remplacer par un aide, afin que la pression ne subisse pas d'interruption jusqu'au redressement complet du membre. Ce redressement est ainsi obtenu dans presque tous les cas. Il faut qu'il soit complet, de telle sorte qu'après l'opération, le chirurgien ne soit pas obligé de faire effort pour maintenir le membre dans la rectitude.

Le redressement se fait de trois façons : 1° par la mise en jeu de l'élasticité des os; 2° par arrachement des ligaments et du périoste; 3° par décollement des épiphyses. Dans ces deux derniers cas, on entend des craquements dus à ces arrachements ou décollements, très-inoffensifs d'ailleurs, car M. Delore déclare n'avoir jamais observé un seul accident imputable à la manœuvre opératoire.

Le maintien du redressement exige des soins consécutifs. Il a été dit plus haut que le redressement doit être complet, de manière à ne pas exiger, après l'opération, de nouveaux efforts pour maintenir la rectitude du membre. Mais, pour que celle-ci soit définitive, il faut envelopper le membre d'un bandage dextriné exerçant sur toute son étendue une pression égale; par dessus, on place des attelles destinées à maintenir le membre droit. Ce bandage est laissé en place pendant un mois ou un mois et demi environ.

Quand la gêne ou la souffrance des premières heures ou des premiers jours de l'application du bandage est passée, on laisse les enfants se lever et marcher. M. Delore a vu des sujets qui ne souffraient plus au bout de 12 ou 24 heures et qui pouvaient ainsi se lever et marcher dès le premier jour; le plus ordinairement, du troisième au sixième jour, on peut, sans crainte, faire quitter le lit aux petits malades. Au bout d'un mois ou un mois et demi, le bandage est enlevé et fait place à un tuteur rigide qu'on fait porter à l'enfant pendant trois ou quatre mois; le tuteur, à son sour, est remplacé par une genouillère, après quoi l'enfant, débarrassé de tout appareil, conserve dans le genou une certaine raideur, qui finit par disparaître complétement au bout de six mois ou un an; dès lors, les petits sujets marchent comme s'ils n'avaient jamais eu ni difformité ni opération.

La communication de M. Delore a donné lieu à une discussion à laquelle ont pris part MM. Guéniot, Verneuil, Le Fort, Dubreuilh, Sée, Lannelongue, Tillaux, Larrey, Depaul, etc.

Le défaut d'espace nous empêche de rendre compte de ce débat, qui d'ailleurs, chose à la fois bizarre et très-fréquente dans les discussions scientifiques ou autres, a porté, la plupart du temps, sur d'autres points que celui abordé par M. Delore. L'honorable chirurgien de Lyon avait pris pour sujet de son intéressante communication le *Traitement du genou en dedans chez les rachitiques*; la plupart des membres qui ont pris la parole après lui ont parlé de toutes les autres espèces de *genu valgum*, excepté de celle qui eût dû, ce semble, faire l'unique objet de la discussion. *Non erat hic locus.*

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

DÉCRET RELATIF AU MODE DE NOMINATION DES SUPPLÉANTS ET DU CHEF DE TRAVAUX ANATOMIQUES DANS LES ÉCOLES PRÉPARATOIRES DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE.

Le Président de la République française,
Vu l'ordonnance du 12 mars 1841;
Sur le rapport du ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts;
Le Conseil supérieur de l'instruction publique entendu;

Décrète :

TITRE Ier.

Du mode de nomination des suppléants dans les Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie.

Art. 1er. — Les suppléants des Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie sont nommés au concours.

Leur temps d'exercice est de six ans.

Après l'expiration de son temps légal d'exercice, le ministre peut, par un arrêté spécial, maintenir un suppléant dans ses fonctions ou même le rappeler temporairement à l'activité, si les besoins du service l'exigent.

Art. 2. — Nul ne peut être admis à concourir pour la suppléance des Écoles préparatoires s'il n'est Français ou naturalisé Français et âgé de 25 ans accomplis.

Pour la suppléance des chaires d'anatomie et de physiologie, de pathologie interne ou externe, d'accouchements, le candidat devra être docteur en médecine. — Pour la suppléance d'une chaire de pharmacie, le candidat devra être pharmacien de première classe. — Pour la suppléance des chaires de chimie et d'histoire naturelle, le candidat devra être docteur en médecine, ou pharmacien de première classe, ou licencié ès sciences.

Art. 3. — Les concours ont lieu aux époques déterminées par le ministre; ils sont annoncés par un avis inséré au *Journal officiel* et par des affiches apposées dans le ressort de l'Académie à laquelle l'École préparatoire appartient, six mois au moins avant l'ouverture des épreuves.

Le siége du concours est déterminé par le ministre.

Art. 4. — Les juges du concours sont désignés par le ministre, parmi les professeurs et suppléants des Écoles préparatoires du ressort de l'Académie à laquelle appartient l'École où la vacance est déclarée, parmi les médecins et les chirurgiens des hôpitaux et les pharmaciens de première classe des hôpitaux des villes du ressort de cette Académie, parmi les professeurs des Facultés des sciences et parmi les membres des établissements scientifiques et des Sociétés savantes du ressort de cette Académie étant pourvus de l'un des grades déterminés dans l'article 2 au sujet des candidats.

Art. 5. — Le jury de chaque concours se compose de cinq juges titulaires et de deux juges suppléants.

Ne peuvent siéger dans un même concours, deux parents ou alliés au degré de cousin germain inclusivement.

Doit se récuser tout parent ou allié au même degré d'un des compétiteurs.

Le jugement du jury peut être valablement rendu par quatre juges.

Art. 6. — Le président du jury est nommé par le ministre, qui peut déléguer, à cet effet, un inspecteur général, un professeur d'une Faculté de médecine ou d'une École supérieure de pharmacie.

Art. 7. — Le jury désigne son secrétaire dans son sein.

Art. 8. — Aux jour et heure fixés pour la première séance, après la constitution définitive du jury, il est fait appel de tous les candidats admis à concourir.

Tout candidat qui ne s'est pas présenté à cette première séance est exclu du concours.

Les concurrents sont tenus, sous peine d'exclusion, de subir toutes les épreuves aux jours et heures indiqués; aucune excuse n'est reçue si elle n'est pas jugée valable par le jury.

Art. 9. — Le sort détermine les sujets à traiter par chaque candidat dans les différentes épreuves. Il détermine également l'ordre dans lequel les candidats doivent subir chaque épreuve.

Art. 10. — Les épreuves du concours consistent :

1° Dans une composition écrite sur un sujet emprunté à l'ordre d'enseignement auquel se rapporte la vacance déclarée, et le même pour tous les candidats. Cinq heures sont accordées pour la composition, qui a lieu dans une salle fermée, sous la surveillance d'un membre du jury. Les concurrents ne peuvent s'aider d'aucun ouvrage manuscrit ou imprimé.

2° Dans des leçons orales et des épreuves pratiques portant sur des sujets empruntés à l'ordre d'enseignement auquel se rapporte la vacance déclarée.

Le nombre, la nature et les conditions de ces leçons et de ces épreuves sont déterminés par le ministre et indiqués dans l'avis officiel et les affiches annonçant l'ouverture du concours.

3° Dans l'appréciation des titres scientifiques des candidats.

Art. 11. — A la suite de chaque concours, le jury classe les candidats par ordre de mérite. Le classement se fait à la majorité absolue des suffrages. En cas de partage, la voix du président est prépondérante. Les deux premiers tours de scrutin sont libres; le troisième tour est un scrutin de ballottage.

Art. 12. — Toutes ces opérations terminées, le président du jury adresse au recteur de l'Académie dans le ressort de laquelle le concours a eu lieu, un rapport détaillé sur la valeur des épreuves du concours et le classement des candidats par ordre de mérite.

Art. 13. — Ce rapport avec les procès-verbaux des séances du concours est adressé au ministre par le recteur, qui fait de son côté un rapport sur la marche du concours et la valeur des épreuves.

Art. 14. — Après examen de ces diverses pièces, le ministre nomme, s'il y a lieu, le titulaire de la place de suppléant pour laquelle le concours a été ouvert. En aucun cas, le ministre ne peut choisir un suppléant en dehors de la liste des compétiteurs classés par ordre de mérite.

TITRE II.

Du mode de nomination de chef des travaux anatomiques des Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie.

Art. 15. — Le concours du chef des travaux anatomiques est soumis aux mêmes règles générales que le concours des suppléants.

Art. 16. — Après l'expiration de son temps légal d'exercice, lequel est fixé à six années, le ministre peut, par un arrêté spécial, maintenir un chef des travaux anatomiques dans ses fonctions, si les besoins du service l'exigent.

Art. 17. — Les épreuves du concours consistent :

1° Dans une préparation de pièces sèches, sur un sujet d'anatomie humaine choisi par le jury. Trois mois sont accordés aux compétiteurs pour cette préparation.

2° Dans une composition écrite sur une question d'anatomie, la même pour tous les compétiteurs. Cette composition est faite dans les conditions édictées pour le concours des suppléants.

3° Dans une leçon orale de trois quarts d'heure sur une question d'anatomie descriptive faite après trois heures de préparation dans une salle fermée, sous la surveillance d'un membre du jury. Les candidats ne doivent s'aider d'aucun ouvrage manuscrit ou imprimé.

4° Dans une leçon orale de une heure sur une question d'anatomie générale, après vingt-quatre heures de préparation libre.

5° Dans une préparation d'anatomie descriptive sur un sujet choisi par le jury. Cinq heures

sont accordées pour cette préparation, dont la démonstration ne devra pas durer plus d'un quart d'heure.

6° Dans l'appréciation des pièces sèches préparées par les candidats et leurs titres scientifiques.

Art. 18. — La nomination du chef des travaux anatomiques se fait suivant la règle édictée pour la nomination des suppléants.

Fait à Versailles, le 4 février 1874.

Maréchal DE MAC-MAHON, duc DE MAGENTA.

Par le Président de la République :

Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts,

DE FOURTOU.

JOURNAL DES JOURNAUX

Du traitement des bubons diphthéritiques, par M. le docteur BOUCHUT. — Le bubon diphthéritique, peu connu, est une des graves complications de l'angine couenneuse, de la scarlatine et du croup. La marche du bubon n'est pas très-aiguë. Les ganglions sont tuméfiés, peu douloureux, se perdant dans l'empâtement du tissu cellulaire. Il se fait dès lors un phlegmon périganglionnaire profond, qui suppure des parties profondes aux parties superficielles, qui donne lieu à un vaste foyer purulent et au décollement des muscles du cou. Le malade succombe ainsi souvent à des accidents de putridité. Aussi doit-on, de bonne heure, ouvrir ces bubons et aller chercher le pus dans les profondeurs de la région. Sur 22 cas d'abcès de ce genre, 6 ont été suivis de guérison parce qu'ils ont été ouverts de bonne heure. (*Bull. gén. de thérap.*, 15 oct. 1873.) — H. H.

Soupçon de grossesse extrà-utérine. — Une femme de 43 ans, tripare, irrégulièrement réglée après son troisième accouchement, présenta, de 1871 au mois de novembre 1873, trois accès de coliques intestinales des plus graves dans l'hypocondre gauche, avec fièvre, crampes et une diarrhée incoercible pendant sept mois, qui la fit admettre à l'hôpital Santa-Maria de Florence. Puis survint un besoin fréquent d'uriner, avec sensation consécutive de brûlure dans l'urèthre. Il y eut ensuite émission, par l'urèthre, de caillots sanguins, de débris de graines de lin, dont la malade usait en décoction; puis de matières fécales, et enfin de fragments osseux, qui furent pris pour des fragments de fœtus : d'où le diagnostic de grossesse extrà-utérine. La mort étant survenue le 12 novembre dernier, après d'atroces douleurs abdominales, l'autopsie permit de rectifier cette erreur de diagnostic.

On trouva, en effet, des ulcérations multiples du jéjunum et de l'S iliaque, avec adhérence à la vessie. L'absence de kyste fœtal ou de sac adventice fut notée aussi bien que les fragments osseux de fœtus et d'annexes fœtales. Lutérus, les ovaires et les trompes étaient à l'état normal.

Un examen minutieux des fragments osseux éliminés par l'urèthre permit, en effet, de constater des os de poulet dont la malade avait fait usage. Réunis et figurés, il fut possible de les déterminer avec précision, pour montrer péremptoirement la confusion possible de cette altération organique avec la grossesse extrà-utérine, et éclairer ainsi le diagnostic de ce fait remarquable. (*Imparziale*, décembre.) — P. G.

Éphémérides Médicales. — 17 FÉVRIER 1704.

Une feuille hebdomadaire publie cette boutade : *Ordonnance pour le rhume.*

Les malades étant au lit
Prendront le remède sus-dit :
Un quarteron d'indifférence,
Autant de résolution,
Dont vous ferez infusion,
Avec jus de patience.
Point de procès ni de donzelle,
D'ambition ni de querelle ;
Un grand plat de joyeuseté,
Trois onces de société,
Avec deux drachmes d'exercice ;
Point de souci ni d'avarice.
Point de nouvelle opinion ;
Trois bons grains de dévotion.
Ne faisant fort peu d'obstinance ;
Mettant tout dans un pot à ance :
Pour en prendre soir et matin
Dans un verre rempli de vin.
Vous verrez que cette pratique
Au sieur Rhume fera la nique. — A. Ch.

FORMULAIRE

SOLUTION CONTRE LES SYPHILIDES. — HARDY.

Iodure de potassium. . . . . 16 grammes.
Bi-iodure de mercure. . . . . 5 ou 10 centigr.
Eau distillée . . . . 250 grammes.

F. s. a. une solution, dont on donnera une cuillerée à bouche par jour, dans une tasse de tisane de houblon, pour combattre les syphilides tuberculeuses et, en particulier, la variété perforante. Si la constitution générale est altérée, on conseillera au malade une saison aux eaux minérales sulfureuses, telles que Baréges, Bagnères-de-Luchon et Uriage. — N. G.

COURRIER

MORT DES FRÈRES SIAMOIS. — Les journaux américains reviennent encore sur la mort des frères siamois. Ils annoncent que leurs enfants se sont opposés à une autopsie.

La fortune de Chang s'élevait à 32,000 dollars; celle d'Eng à 17,000. Chacun d'eux a laissé un testament qui institue les enfants héritiers universels, sauf que les femmes jouiront, leur vie durant, de l'usufruit des immeubles.

Le *New-York Weekly Herald* annonce qu'il a envoyé un de ses correspondants à Mount-Airy, dans la Caroline du Nord, où sont morts les deux frères siamois. Le médecin qui a soigné Chang pendant sa dernière maladie lui a dit que la mort d'Eng n'a pas été causée par la suppression de quelque circulation vitale du sang entre les deux corps, et a affirmé qu'il a pu constater souvent une différence de vingt pulsations par minute dans les deux corps. Ce médecin attribue la mort d'Eng à la terreur que lui inspirait l'idée d'être attaché à un cadavre et l'opinion qui a toujours existé chez tous les deux que la mort de l'un devait entraîner celle de l'autre.

Lorsque le médecin arriva, pendant la nuit, auprès de Chang, Eng aussi était mort depuis une quinzaine de minutes. L'opinion du docteur est que le frère Eng eût pu être sauvé, si la section du ligament avait été pratiquée au moment même de la mort de Chang, mais que cette opération n'eût fait que hâter le décès du survivant, si elle avait eu lieu après.

Les frès siamois ont été enterrés, mais temporairement.

Le correspondant du journal américain dit que l'opinion du médecin, quant à la mort du second frère, n'est pas admise à Mount-Airy, et qu'on y est plus disposé à croire que Eng est mort d'épuisement, le sang qui continuait à s'échapper par l'artère que contenait le ligament ne lui étant plus rendu depuis le moment où la circulation s'est trouvée arrêtée dans le corps de Chang.

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

ÉTAT SANITAIRE DE LA VILLE DE PARIS. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 13 février on a constaté 821 décès, savoir : Variole, 0 décès; — rougeole, 15; — scarlatine, 2; — fièvre typhoïde, 21; — érysipèle, 7; — bronchite aiguë, 55; — pneumonie, 56; — dysenterie, 1; — diarrhée cholériforme des enfants, 2; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 12; — croup, 16; — affections puerpérales, 7; — affections aiguës, 185; — affections chroniques, 324 (dont 143 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 32; — causes accidentelles, 16.

LONDRES. — Population : 3,400,701 habitants. — Décès du 1er au 7 février 1874 : 1,411. Variole, 1; rougeole, 48; scarlatine, 13; fièvre typhoïde, 17; érysipèle, 8; bronchite, 248; pneumonie, 71; dysenterie, 1; diarrhée, 8; choléra nostras, 0; diphthérie, 7; croup, 9; coqueluche, 53.

DE LA PÉRITONITE HERNIAIRE ET DE SES RAPPORTS AVEC L'ÉTRANGLEMENT, par L.-Gustave RICHELOT, docteur en médecine, interne lauréat des hôpitaux (1er interne 1867; 1re mention 1871; médaille d'argent 1872), aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, membre de la Société anatomique. — Paris, 1873; chez J.-B. Baillière et fils.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Un interne des hôpitaux de Paris, M. Hirn, a demandé l'ouverture d'un pli cacheté qu'il a déposé, en janvier 1873, à l'Académie de médecine. La note contenue sous l'enveloppe cachetée est relative aux propriétés antifermentescibles du chloral que M. Hirn aurait expérimentalement constatées il y a près d'un an. La priorité de cette découverte appartiendrait donc à ce jeune savant, et il en a été question d'ailleurs dans une séance publique d'une Société savante dont le procès-verbal aurait été imprimé.

Un Congrès des Sociétés protectrices de l'enfance a eu lieu, le 2 février dernier, à Marseille. M. le docteur Devilliers, qui avait été délégué par l'Académie pour la représenter à ce Congrès, a rendu compte des travaux de cette session. Ce compte rendu a donné l'occasion à M. Théophile Roussel d'annoncer que la commission chargée d'examiner le projet de loi qu'il a présenté à l'Assemblée nationale continue ses études avec persévérance, et que, dans deux ou trois mois, elle sera en mesure de déposer son rapport.

L'honorable orateur a également saisi l'occasion d'indiquer aux Sociétés protectrices de l'enfance le véritable rôle qu'elles ont à remplir comme surveillance et pour venir en aide à l'Administration, sans s'ingérer trop directement dans les questions administratives.

Un fait assez singulier a été révélé au Congrès de Marseille, et M. Depaul en a confirmé hier, à Paris, la réalité. C'est que les petits chiens qu'on nourrit avec le lait de femme deviennent rapidement malades et succombent après dix, quinze jours au plus.

Après une série de rapports faits par M. Chevallier au nom de la commission des eaux minérales, l'Académie s'est formée en comité secret pour délibérer sur les questions de prix à proposer pour 1875.

FEUILLETON

LE PARNASSE MÉDICAL FRANÇAIS

OU DICTIONNAIRE DES MÉDECINS-POETES DE LA FRANCE (1).

AU LECTEUR

Blâmez un médecin, si jaloux du plaisir,
Il n'a pour ses devoirs aucune exactitude;
Mais si pour soulager tous ceux qu'il voit souffrir,
Il fait de son *état* sa principale étude,
Laissez-lui pour les arts un instant de loisir.

(MAUCLERC.)

Zoïles empesés! quoi! pour calmer sa rate,
Faut-il qu'un médecin n'écrive jamais rien?
Faut-il qu'il se contente, en vous prenant la patte,
De vous faire tirer la langue comme un chien?

(Dr POURRAT.)

Non aliis jucundius utiliusve otia nostra interpungimus, lassum visitatione ægrorum animum corpusque refecturi. (BARTHOLIN.)

Laissons donc aux médecins tous les amusements honnêtes, et n'exigeons pas qu'ils renoncent à aucune des perfections qui conviennent à une nature bien née. Elles servent à délasser agréablement d'une application austère et des fatigues de la profession. Elles rendent leur

(1) Suite. — Voir le dernier numéro.

CLINIQUE CHIRURGICALE

Hôpital général de Vitry-le-François. — Service de M. le Dr VAST, chirurgien en chef.

MÉTHODE DE COMPRESSION ÉLASTIQUE, DITE MÉTHODE D'ESMARCK.

Ayant eu l'occasion de mettre en usage la nouvelle méthode de compression élastique, dite méthode d'Esmarck, je crois devoir signaler, à titre de renseignement, les résultats favorables que vient de me donner ce procédé dans deux cas, l'un d'amputation de la cuisse, l'autre de désarticulation du poignet.

OBS. I. — *Amputation de la cuisse; compression par la méthode d'Esmarck; guérison.*

Le nommé Paul C..., âgé de 18 ans, manouvrier, de Vitry-en-Perthois, entre à l'hôpital, salle Saint-Joseph, n° 16, le 5 décembre dernier, pour une tumeur blanche du genou droit.

Cette affection a débuté, il y a sept ans, à la suite d'un coup; depuis lors, le malade a beaucoup souffert, a été soumis à de longs traitements; aussi est-il très-amaigri et surtout très-anémique; il n'a d'ailleurs nullement l'aspect scrofuleux. Pendant le cours de sa maladie, il est entré plusieurs fois à l'hôpital : résolutifs de tous genres, teinture d'iode, vésicatoires au nombre de plus de 40, tout aussi bien que les moyens internes les plus divers, ont été successivement mis en usage. Toutefois, dans l'intervalle des exacerbations, le malade avait continué à travailler, tout en boitant, comme domestique de culture, lorsque le 20 décembre 1872, il fit une chute de voiture qui donna une acuité nouvelle aux accidents chroniques et détermina une rétraction progressive de la jambe sur la cuisse. Enfin, à la suite d'un refroidissement, le gonflement du genou, les douleurs provoquées par le moindre mouvement prirent un rapide accroissement; au commencement de cet hiver, l'impossibilité de tout travail, les souffrances, le dépérissement, rendirent intolérable la position du malade et le portèrent, lui et sa famille, à solliciter l'intervention chirurgicale; c'est alors qu'il fut admis dans nos salles au commencement du mois dernier.

Nous constatons à son entrée l'état suivant : augmentation de volume considérable et déformation du genou droit, qui est, aussi bien que le quart inférieur du fémur, douloureux à la pression : une fluctuation manifeste existe à la partie antéro-externe de l'articulation, dont la peau est d'ailleurs intacte; les extrémités articulaires sont notablement grossies et déformées; les muscles de la jambe sont atrophiés; il est complétement impossible de diminuer en quoi que ce soit la rétraction à angle droit de la jambe sur la cuisse.

Dans ces conditions, et après une consultation préalable avec nos collègues de l'hôpital, nous nous décidons à pratiquer l'amputation de la cuisse, plutôt que toute autre opération; la section des tendons du creux poplité, que nous avons pratiquée récemment avec succès dans

---

conversation plus enjouée et plus agréable; ennemies de la pédanterie, si commune parmi certains savants, elles répandent sur le disciple d'Esculape un air de noblesse, de grâce et d'ingénuité.

Après tout, la médecine n'est pas seulement une science, c'est aussi un art, — *ars medendi.* Science et art s'y donnent la main. La première donne des principes généraux, dirige la pensée, et s'acquiert par l'étude; le second invente des règles pour des cas déterminés : il dépend essentiellement du génie, il a besoin, pour se produire, de l'union d'un esprit pénétrant et d'une imagination active engendrant des idées nouvelles; il supplée souvent au silence de la science, pour des cas isolés que celle-ci n'a pas prévus. Si le médecin a besoin de profondes connaissances, de rectitude d'esprit, de patience, de désintéressement, de sang-froid et de prudence, il ne peut se passer de la gaieté et de l'imagination, de la fibre artistique, en un mot, qui est la manifestation du sentiment, comme la science est celle du raisonnement.

Mais, disons-le hautement, beaucoup de médecins versificateurs ont fourni eux-mêmes, sans s'en douter, des armes à des censeurs impitoyables; et plus d'un a mérité ce sanglant quatrain :

Heureux qui reçoit la mort
Des mains du docteur Valère !
Car avant qu'il vous enterre,
Par ses vers il vous endort.

Ce qu'on appelle la poésie médicale s'est trop aisément contentée de la chanson à boire, des toasts plus ou moins bien tournés, des petits vers faits pour les boudoirs, des ouvrages piquants et satiriques, et du genre descriptif ou didactique. Il semble qu'un plus beau rôle lui soit assigné dans le champ du Parnasse, et qu'elle ait tous les jours, sous ses yeux, des sujets tou-

une autre circonstance, nous paraît ici contre-indiquée à cause des lésions osseuses, et nous ne voulons pas non plus faire courir au malade les risques d'une résection. L'amputation, d'ailleurs, est acceptée et même réclamée par le malade et sa famille.

En raison de l'état d'anémie du sujet, et désirant en conséquence le placer autant que possible à l'abri de la moindre perte de sang, je résolus d'employer la méthode d'Esmarck, récemment mise en lumière par la communication de mon savant maître M. Demarquay à la Société de chirurgie.

Je pratique l'amputation le mardi 30 décembre dernier, assisté de MM. les docteurs Martin, médecin en chef, et Ménard, chirurgien adjoint de l'hôpital.

Le malade étant au préalable chloroformé complétement par le premier de ces confrères, le second applique avec soin une bande en caoutchouc depuis l'extrémité des orteils jusqu'à la partie moyenne de la cuisse; en ce point, au niveau même du bord supérieur du dernier tour de bande, je place le lien circulaire formé par un tube en caoutchouc que j'étends fortement et dont je réunis les deux extrémités par le crochet qui y est fixé. (Appareil fourni par la maison Collin.)

La compression circulaire se trouve ainsi faite un peu au-dessus du point où je veux faire la section du fémur, mon intention étant de la pratiquer vers l'union du tiers moyen avec le tiers inférieur de cet os. Une fois le constricteur placé, nous enlevons rapidement la bande en caoutchouc; toute la partie du membre située au-dessous présente une coloration d'une pâleur cadavérique.

Immédiatement alors j'ampute la cuisse par la méthode circulaire, en faisant la section de la peau un peu au-dessus du pli cutané formé par la flexion permanente de la jambe sur la cuisse; cette section, pas plus que celle des divers plans musculaires, ne donne lieu au moindre écoulement de sang; il me semble que j'opère sur un cadavre; les muscles sont pâlis, couleur jaune clair, et j'arrive ainsi, à sec, jusque sur le fémur que je scie rapidement.

Je recherche alors la fémorale que j'aperçois sous forme d'un conduit béant, exsangue; je la fais lier de suite, puis nous relâchons prudemment le lien constricteur : un peu de sang part de deux artérioles musculaires que nous lions au ténaculum; enfin nous enlevons entièrement le tube, nous n'avions pas vu s'écouler une demi-cuillerée à café de sang.

Avant de procéder au pansement, nous examinons avec soin la surface du moignon; celle-ci devient bientôt rouge et laisse transsuder une certaine quantité de liquide séro-sanguin qui, lentement, remplit la cupule formée par les chairs; à l'aide de deux coups d'éponge, j'enlève tout ce liquide et je reconnais que l'écoulement provient surtout de la surface de section du fémur, siége d'une vascularisation exagérée par suite de la longueur de l'affection articulaire. J'applique alors un tampon de charpie sèche sur cette extrémité osseuse, je place quelques boulettes de charpie dans la plaie, je rapproche incomplétement à l'aide de bandelettes de diachylon et je termine par le pansement ordinaire des moignons.

---

chants d'inspiration. Le but principal de la poésie est de parler à l'esprit et au cœur; son langage, ses tableaux ne vivent que d'images; elle est, dans l'âme humaine, le sentiment vif du beau, du sublime et du ridicule; elle est la plus haute puissance de l'abstraction de l'imagination, de la raison, de l'enthousiasme.

Le poëme de Fracastor sur la Syphilis restera toujours un chef-d'œuvre, parce que le pinceau est large, l'imagination hardie, la versification harmonieuse, et que le poëte agrandit son sujet ingrat en remontant aux causes célestes, en montrant la main des Dieux s'appesantissant pour punir la terre; la fiction, surtout, qu'il a imaginée pour retracer la découverte du mercure, est un tableau digne des plus grands maîtres.

La *Pædotrophia*, ou l'art d'élever les enfants, de Scévole de Sainte-Marthe, n'est pas moins digne d'admiration, parce qu'elle emprunte à la fiction, à la fable, ses plus heureuses inspirations. Rien de plus beau que l'épisode d'Hercule, l'appui du ciel et le dompteur des monstres, atteint, pendant qu'il vivait encore au rang des mortels, du mal terrible connu sous le nom d'épilepsie; revenant victorieux, couvert des dépouilles du lion féroce, traversant la grande forêt de Némée, et tombant tout à coup comme foudroyé sur la route qui mène à Corinthe; la terre gémit sous son poids; les rivages d'alentour répondent au bruit de sa chute : tel sur le mont Ida ou sur le mont Pelium, un pin abattu par le tranchant de la hache, tombe avec un fracas épouvantable qui fait retentir les bois, les rochers, les antres et les échos du fond des vallées.

Si Claude Quillet s'est rendu célèbre par sa *Callipédie*, c'est que, tout en donnant d'excellents préceptes sur l'assortiment des sexes, sur les secrets de l'union conjugale, sur l'allaitement, etc., il revêt de couleurs poétiques les opinions de Galien sur le pouvoir de l'imagination des mères, sur les effets funestes de la haine, de l'horreur, de la crainte et du désespoir

Le malade, très-calme, et n'ayant, grâce au chloroforme, éprouvé aucune douleur, est reporté dans son lit.

L'examen nécroscopique du genou nous fait reconnaître de très-graves lésions articulaires : collections purulentes, dénudation très-étendue des extrémités osseuses, altération profonde et friabilité extrême du fémur au voisinage des condyles ; toutes les lésions, en un mot, de l'arthrite chronique la plus avancée, lésions commandant impérieusement l'amputation.

Dans l'après-midi, et surtout dans la soirée, on constate que les pièces de pansement sont mouillées plus que de coutume par l'écoulement séro-sanguin qui se produit normalement à la suite des amputations ; cet écoulement excessif éveilla à juste titre l'attention des personnes du service, qui me firent rappeler. Aussi, vers dix heures du soir, bien que le malade n'accusât pas de faiblesse, mais en raison de la nouveauté du procédé dont je n'avais encore aucune expérience, je me décidai à enlever tout le pansement extérieur et à rechercher par moi-même la cause de cet excès de liquide. Après avoir enlevé jusqu'au linge cératé placé immédiatement sur la plaie, je reconnus l'existence d'un caillot recouvrant toute la surface de section. Aucun écoulement sanguin ne se manifestant, je n'eus donc rien à déranger de plus, et refis à nouveau, à l'aide de charpie et de compresses, un solide pansement.

Le 31. A la visite du matin, le malade se trouve bien ; il a dormi suffisamment ; pas de fièvre ; pouls suffisamment plein. Journée et soirée bonnes.

1er janvier. Un peu de réaction ; pouls à 120. Bon aspect général. Bouillons, potages.

2. Je lève l'appareil. Plaie en très-bon état ; je respecte les quelques caillots qui s'y sont formés. Aucune rougeur sur la peau de la cuisse.

3 et 4. Rien à noter. Pouls à 100, 105.

5. Nouveau pansement. Les caillots s'éliminent, la plaie se déterge. Injections d'eau chlorurée. Pouls à 105. — Sirop de quinquina. Alimentation tonique.

Inutile d'insister sur les pansements que, depuis lors, je pratique tous les deux ou trois jours. Tout suit la marche normale ; le pouls est à 90, 95.

15. Aujourd'hui, dix-septième jour, les chairs sont vives, le moignon a très-bon aspect, le fémur est profondément recouvert. Le malade mange avec appétit et souffre peu lors des pansements ; la plaie a tous les caractères d'une plaie simple, marchant rapidement vers la cicatrisation.

30. Le malade marche seul dans la salle en s'appuyant sur une chaise.

13 février. Aujourd'hui, quarante-sixième jour, la plaie est entièrement cicatrisée, sauf en deux points de la largeur d'une pièce de 50 centimes.

En résumé, dans cette amputation, qui peut à juste titre être placée au rang des plus grandes opérations, la méthode d'Esmarck nous a pleinement réussi.

En ce qui concerne la section des chairs, mes collègues et moi avons été réelle-

---

dans le cours de la gestation ; c'est que, dans des vers admirables, il rappelle les feux du vieux Saturne pour Phyllire, fille de l'Océan, d'où naquit le centaure Chiron ; qu'il marie ingénieusement l'agréable à l'utile, chante le péril des danses prolongées, les inconvénients des promenades tumultueuses, les délices des jardins solitaires, la salubrité des bosquets fleuris, où l'air est continuellement rafraîchi par la douce haleine des zéphyrs ; c'est que ses vers sont remplis de douceur, les tours vifs et animés, les ornements empruntés à la fable distribués de la manière la plus ingénieuse et la plus piquante.

On peut en dire autant du *Dispensary* de Garth, écrit dans le goût du *Lutrin* ; de *l'Art de conserver la santé*, de Armstrong, poëme mis au nombre des ouvrages classiques de la littérature anglaise, remarquable par la concision des préceptes, la vérité et la couleur des tableaux, la hardiesse du style, les pensées neuves et originales dont il abonde ; du *Nosomachia* de Faustchius ; du poëme héroïque de Kynalochius sur la procréation de l'homme ; du *Daphnis, seu de curâ Tertianæ*, de Pona ; des vers héroïques de Pulcharellus, sur l'art de conserver la santé ; du magnifique dithyrambe, dans lequel Redi chante avec grâce et élégance les vins de la Toscane, etc.

Il est grand temps que la poésie médicale abandonne le caractère léger, frivole et servile dont on peut, à bon droit, l'accuser aujourd'hui, pour, à l'imitation des anciens, parler un langage noble et sévère, rendre avec énergie et vivacité des sentiments, des pensées, des maximes, des règles et des pratiques utiles au bonheur. La langue française est, aujourd'hui, assez riche et assez châtiée pour qu'un médecin de talent puisse, avec elle, non pas vaincre toutes les difficultés, presque annihilées par la langue flexible de nos pères, mais exprimer avec bonheur les merveilles de la nature, les beautés de l'art, les inspirations du cœur

ment émerveillés de l'absence totale de l'écoulement sanguin, écoulement toujours redouté et toujours redoutable dans ces graves mutilations, surtout quand on opère sur des sujets affaiblis.

L'avouerai-je, cependant? Cette manière insolite de procéder, cette constriction à laquelle on n'est pas accoutumé, et placée au voisinage du champ même où se meuvent les instruments, peuvent gêner quelque peu l'opérateur à ses débuts; mais cette méthode n'a-t-elle pas cela de commun avec tous les procédés opératoires, qu'il faut se familiariser avec eux? Quant au suintement consécutif, on ne doit pas, ce me semble, s'en préoccuper plus qu'on ne le faisait précédemment; il serait, certes, toujours facile, à l'aide des styptiques, d'arrêter ces écoulements s'ils paraissaient devenir inquiétants; d'ailleurs, la pratique d'Esmarck et de Billroth n'a jusqu'alors signalé aucun accident pouvant leur être attribué.

Dans l'observation suivante, du reste, ce suintement consécutif a été très-peu abondant.

Obs. II. — *Désarticulation du poignet; compression élastique; bon résultat.*

Le 28 janvier dernier est amené à l'hôpital, salle Saint-Joseph, n° 17, le nommé Lucien D..., âgé de 19 ans, mouleur à la briquerie de Pargny-sur-Saulx.

Cet homme avait eu, quelques heures auparavant, la main droite prise et broyée entre deux plaques de fonte mues par une machine à vapeur puissante. Nous constatons une fracture des cinq métacarpiens vers leur partie moyenne, avec arrachement des parties molles; une vaste plaie irrégulière occupe la face dorsale de la main, dont la partie antérieure est presque détachée et n'est retenue que par un reste des parties molles de la paume.

Il n'y a pas à hésiter à pratiquer soit l'amputation de l'avant-bras au-dessus du poignet, soit la désarticulation radio-carpienne. En examinant la disposition des lambeaux formés par l'action traumatique, je constate que, à la face palmaire surtout, il reste une étendue de parties saines assez considérable pour recouvrir les extrémités articulaires, sur lesquelles d'ailleurs pourra se rabattre un petit lambeau dorsal. Je me décide à pratiquer la désarticulation du poignet par une sorte de méthode circulaire, dans laquelle les lambeaux se trouvaient taillés à l'avance.

Le malade étant chloroformé, je pratique, assisté des mêmes confrères que précédemment, la désarticulation du poignet, après avoir établi au préalable la compression élastique.

Afin de ne modifier en rien l'état des parties lésées, je ne voulus pas détacher, ce qui eût été facile, la partie antérieure de la main avant d'appliquer la bande en caoutchouc. Je rendis quelque solidité à l'extrémité broyée au moyen de plusieurs compresses de toile dont je l'entourai; puis la bande fut appliquée depuis le bout des doigts jusqu'au niveau de l'union du

---

humain, et, par une union fine et heureuse, marier les descriptions véridiques et les fictions hardies.

Ce n'est pas le talent qui manque. Il est aussi incontestable que varié. Il sera facile de s'en convaincre en feuilletant ce dictionnaire des médecins-poëtes, nos compatriotes. Tous les genres de poésie y sont représentés, depuis l'ode, qui en est la plus grande expression, jusqu'au madrigal, au bout-rimé, et aux compositions fugitives.

Armés du fouet de la satire, Courval, Doppet, Dupré, Fabre, Gaillot, Giraud, Mareschal, Guitard, etc., flagelleront les charlatans, le mesmérisme, les vices de la société.

L'admiration ou la reconnaissance feront vibrer la lyre d'un grand nombre de médecins, et ils chanteront soit les vertus et les talents de leurs maîtres, soit le génie ou les hauts faits de personnalités marquantes dans l'histoire et la littérature. On aura ainsi des morceaux inspirés par les grands médecins : M. A. Petit, Portal, Laënnec, Dupuytren, Bichat, Larrey, Béclard, Piorry, par les généraux Harispe et Foy, par Richelieu, madame de Sévigné, Berryer, B. Constant, Casimir Delavigne, Victor Hugo, Talma, les Bourbons, les d'Orléans, les Napoléon, Louis XIII, Louis XV, le Premier Consul, le duc de Berry, Marie-Antoinette.

Les bienfaits de l'inoculation variolique, ceux beaucoup moins contestés de la vaccine, seront exprimés en beaux vers par Darluc, Gauthier-Desiles, Peysson.

Poulin, chirurgien militaire, mort à la fleur de l'âge, fera admirer de tous les vrais connaisseurs, sa traduction rimée des *Saisons* de Thomson.

Clerc, Quillet, Sarazin, Silberling, et jusqu'au charlatan Lacombe, prendront pour thèmes de leurs chants, l'obstétrique, la puériculture et l'amour maternel.

Gentil, Lhomme, Sucret, rendront un éloquent hommage aux médecins français qui se sont dévoués dans la fièvre jaune de Barcelone.

tiers inférieur avec le tiers moyen de l'avant-bras; après quoi j'appliquai en ce point le tube constricteur.

Je désarticulai alors sans produire le moindre écoulement sanguin. Après avoir ensuite relâché doucement le tube, nous liâmes successivement les artères, dont plusieurs donnèrent lieu à une recherche assez délicate, mais le tout sans perdre plus de sang que ne le nécessitait l'obligation de laisser partir un petit jet sanguin destiné à nous déceler quelques fines artérioles.

Je rapprochai médiatement en plaçant des boulettes de charpie dans la plaie. Le suintement consécutif fut très-modéré.

Dans l'après-midi et la nuit, douleurs vives. — Potion avec sirop de morphine, 30 grammes.

29. Bon état général; suintement normal à travers les pièces de pansement. Pouls à 85, plein.

30. Douleurs persistantes dans la plaie; peu de sommeil. Pouls à 92.

31. Je fais un premier pansement, mais sans enlever les boulettes de charpie placées dans la plaie. Bon état local : pas de rougeur de la peau; petit caillot sur le tiers de la surface de section. Légère teinte subictérique généralisée. Pouls à 85.

2. Pansement complet. Bon état; la suppuration s'établit peu à peu.

3. Pouls à 84; bon état; les douleurs ont cessé.

Du 4 au 12. Rien à noter : pansements normaux tous les deux jours. La plaie se déterge peu à peu.

13. Aujourd'hui, dix-septième jour, état très-satisfaisant : plaie rose, d'un bel aspect. Le malade demande à se lever. Bon appétit; fonctions régulières. Tout fait présager une marche prompte vers la cicatrisation.

Je me bornerai, à propos de cette observation, à insister sur un fait qui a son importanee. J'avais, je l'ai dit en commençant, à choisir ici entre l'amputation de l'avant-bras et la désarticulation du poignet : j'optai pour cette dernière opération; mais il aurait pu se faire, surtout dans un cas de grave traumatisme comme celui-ci, que je fusse amené, par la découverte tardive de lésions importantes des os de l'avant-bras, à modifier mon plan d'opération et à amputer dans la continuité. Or, rien n'aurait rendu plus faciles ces modifications que l'absence totale d'écoulement sanguin. Grâce au chloroforme et à la compression élastique, j'opérai absolument comme sur le cadavre, sans être en rien gêné par l'écoulement qui, presque inévitablement, se produit, malgré la compression la mieux faite, lorsqu'une opération se prolonge un certain temps.

Pour ma part donc, je n'hésiterai pas, à l'avenir, à recourir à cet ingénieux pro-

---

Andrevetan, Delaunay, Miquel, confieront aussi aux Muses le soin de glorifier les devoirs du médecin, et les ressources admirables de la médecine.

Barthés (de Saint-Pons), Dastros, Cyr. Rigaud, Ader, Aimé Piron, Combes, Moura, Ourgaud, etc., diront de charmantes choses dans les patois si expressifs et si naïfs du Languedoc, de la Gascogne, de la Bourgogne, et de Toulouse.

Authenac, Cabanis, Dissaudeau, Dufouart, Dufour de la Crespilière, Geffroy, Grille, Lalamant, Le Maistre, Pétrequin, Régnier, etc., feront leurs délices des poëtes latins ou grecs, et ils donneront des traductions en vers d'Horace, de l'Iliade, de Plaute, Virgile, Juvénal, Sophocle, Pythagore, Pétrone, Phèdre, etc.

L'art dramatique sera représenté par près de trente médecins : Baumes, Beaunis, Benoit, Cl. Bernard, Bogros, Cadet de Gassicourt, Cardailhac, H. Chaussier, Colet, Colombat de l'Isère, de Cézan, Delile, Dubois, Dutouquet, Charles Estienne, Fée, Guillemeau, Jean Michel, Lartigue, Lassus, Le Roux des Tillets, Lostalot-Bachoué, Mercier du Champ d'Asile, Mutel, Péchantré, Ant. Petit, P. Rousseau, etc., etc.

La chanson, soit légère et gaie, soit philosophique et politique, n'aura pas de mystères pour le dentiste Béranger, pour le chirurgien Boy, pour les docteurs Bérard, Boussiron, Compèrat, Constant, Delarue, Despaux, Duhem, Follot, Giboureau, Houzelot, Laronde, Lefranc, Lorne, Morel, Moussous, Poumiès, Tillé, Tillot, Toirac, Venot, Warmont, etc.

Bacqueville de la Vasserie, Borie, et deux anonymes, protesteront, en vers, contre la doctrine révolutionnaire de Broussais.

Plusieurs médecins militaires, Aubas, Beaunis, Brad, Courcelles-Seneuil, Garon, Morin, Trinquier, etc., charmeront leurs loisirs par le culte pur et honnête de la littérature, et lais-

cédé, sauf dans les cas de contre-indications bien évidentes et sur lesquelles je n'ai pas à insister ici.

Dr L. Vast,
Ancien interne des hôpitaux de Paris.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

Traité élémentaire d'hygiène privée et publique, par A. Becquerel, professeur agrégé de la Faculté de Paris, médecin des hôpitaux; cinquième édition, avec additions et bibliographies par le docteur E. Beaugrand, sous-bibliothécaire de la Faculté de médecine de Paris, membre du comité de rédaction des *Annales d'hygiène*, vice-président de la commission d'hygiène du Xe arrondissement de Paris. Un volume in-12 de 982 pages. Asselin, éditeur, Paris, 1873.

La première édition de ce livre date de 1851; c'était la reproduction d'un cours complet d'hygiène professé à l'École pratique avec un brillant succès. La seconde édition, publiée en 1854, était à peine épuisée que la carrière de l'auteur était cruellement interrompue par la mort.

Plus dévoué à la science et à l'enseignement qu'à de mesquins intérêts personnels, M. Beaugrand voulut bien se charger de maintenir le livre au courant des progrès contemporains par de simples additions, sans en changer ni la forme ni le fond. En même temps il l'enrichit de notions bibliographiques détaillées, dont il fit suivre chaque article.

Le public a accueilli avec la plus grande faveur le travail patient et judicieux de M. Beaugrand. Le *Traité élémentaire*, dont nous présentons aujourd'hui la cinquième édition aux lecteurs de l'Union Médicale, est consacré par le succès le mieux justifié. En effet, lorsqu'un auteur d'un mérite éminent a clairement exposé les faits acquis à la science dans une de ses branches, comme a fait A. Becquerel pour l'hygiène, rien n'est plus rationnel que de conserver l'œuvre adoptée par plusieurs générations médicales; rien n'est plus utile que de la rajeunir incessamment en en respectant l'esprit et la méthode par l'addition discrète de toutes les données nouvelles.

Nous qui pensons que les contemporains s'affaiblissent et se déshonorent en réprouvant et en dédaignant leurs ancêtres, et qui déplorons la publique abrogation du respect et la brutale vanité qui prétend tout refaire et tout inventer au jour le jour, nous sommes heureux de féliciter le continuateur modeste et dévoué de Becquerel, et de le remercier de l'excellent livre qu'il nous donne, lequel est une bonne et généreuse action. — J. Jeannel.

---

seront des morceaux fort remarquables de poésie. L'un d'eux (Brad) exprimera même dans le langage du Parnasse les préceptes de l'hygiène militaire.

La fable, l'apologue, ont été aussi cultivés avec succès par les médecins. Il ne pouvait en être autrement à l'égard de ce genre gracieux, et destiné à rendre saisissante une vérité morale. Nous recommandons celles de Bellouino, Bernier, Brès, Delétant, Desrivières, Guillemeau, Ordinaire, Péras, Ysabeau, etc.

Enfin, les disciples d'Esculape ne pouvaient pas faire autrement que de tourmenter cette pauvre poésie, et de lui confier la mission difficile et ingrate de parler en vers le langage purement médical, et de faire des cours d'anatomie, de physiologie, de pathologie et de matière médicale.

Que les Muses vous pardonnent, ô Ambialet, Bérigard, Bomier, Bourdon, Bulengerus, Cassal, Constantin, Delaunay, Denis, Denisot, Fontenette, Hommeius, Odry, Paulet, Provenchères, Sturmius, qui, soit sous une forme burlesque, soit sérieusement, avez assujetti la parole du père de la médecine à vos vers.

Et vous :

Boussuet, Bouvart, Drouyn, Dufour, Du Port, Ferrand, Lespleigney, Maurès, qui avez versifié la maladie et la mort d'une grande dame, le royal sirop de pommes, la peste, la thérapeutique, et le reste ;

Vous :

Charas, De La Grive, De Gorris, Grevin, Maginet, devant qui n'ont trouvé grâce ni la thériaque ni la vipère;

Vous :

Abeille, Artance, Cl. Bimet, Gerberon, Quarré, Spon, qui avez décrit dans le langage des

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 17 février 1874. — Présidence de M. Gosselin.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Le compte rendu *négatif* des maladies épidémiques dans le département de la Creuse, pendant l'année 1873.

2° Un rapport de M. le docteur Dubourg, médecin des épidémies pour l'arrondissement de Marmande, sur une épidémie d'angine couenneuse qui a régné dans diverses communes de cet arrondissement.

3° Le rapport général de M. le docteur Prestat, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné, en 1873, dans la commune de Pierrelay (Seine-et-Oise). — (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le professeur Simonin, de Nancy, relative aux résultats de l'emploi de la méthode hémostatique d'Esmarck dans trois amputations pratiquées à la clinique de Nancy.

2° Un rapport de M. le docteur Fourrier sur une épidémie de rougeole dans la ville de Compiègne. (Com. des épidémies.)

3° Un mémoire de M. le docteur Horand, chirurgien de l'hôpital de l'Antiquaille, à Lyon, intitulé : *Recherches expérimentales sur l'action physiologique de l'hématosine.*

4° Une lettre de M. le docteur Sales-Girons, qui proteste contre une opinion exprimée à son sujet devant l'Académie par M. Durand-Fardel dans la dernière discussion sur la pulvérisation des eaux minérales.

Loin d'être « revenu sur les premières idées qu'il avait émises relativement à l'efficacité du traitement des affections bronchiques et pulmonaires par la pulvérisation », M. Sales-Girons déclare que plus il a pratiqué, depuis douze ans, à Pierrefonds, avec des instruments perfectionnés, plus il a été confirmé dans la pensée que la pulvérisation était d'application efficace contre les affections des voies respiratoires.

5° Une lettre de M. Georges Hirn, interne des hôpitaux, qui demande l'ouverture d'un pli cacheté déposé par lui le 21 janvier 1873. Ce pli, ouvert séance tenante, est relatif à des observations et des expériences faites par l'auteur, et démontrant les propriétés antifermentescibles du chloral.

Une courte discussion s'engage sur la question de savoir si un pli cacheté déposé à l'Académie peut enlever la priorité d'une découverte à celui qui a fait de cette découverte l'objet d'une communication publique avant l'ouverture du pli cacheté.

---

dieux, les os et les muscles du genre humain, leurs attaches, leurs fonctions : dites si votre patience et vos talents n'eussent pas été mieux employés... Vous devez regretter de n'avoir pas fait comme Boussuet, Contant, Delacroix, Duchesne, Le Roux, Marquis, Ursinus et d'autres, qui ont trouvé de nobles inspirations dans les merveilles fournies par l'histoire naturelle, chantant, celui-ci les habitants des eaux, celui-là les étonnantes petites créatures appelées insectes, un autre les raretés botaniques qu'il savait si bien cultiver dans son jardin ; un quatrième, les chastes et secrètes amours des plantes !.. Que n'avez-vous été inspirés comme Du Rouzeau qui a célébré en vers bachiques les vignes d'Orléans ! ou comme Allouel, de La Chesnaye, de Mommerot, Du Tronchay, Geoffroy, Gérard François, Michel Lelong, Le Vacher de la Feutrie, L. Martin, qui ont exercé leurs talents sur les Préceptes de Salerne, et nous ont laissé là-dessus des traductions où souvent la grâce le dispute à l'exactitude !

Il y avait deux manières de rédiger ce *Parnasse médical* : ou faire un choix dans les nombreux morceaux composés par les médecins, et dessiner ainsi un jardin poétique tout émaillé de fleurs et fécond en fruits savoureux, ou bien abriter sous le même toit le talent et la médiocrité, l'inspiration et le grotesque. C'est ce dernier parti que l'on a adopté. Que l'on ne s'y trompe pas : nous n'avons pas voulu consacrer ce travail à la *poésie médicale*, c'est-à-dire aux seules compositions rimées traitant de sujets purement médicaux, et tombées de la plume soit de médecins, soit de littérateurs étrangers à la profession. Appelant sur le terrain, neutre cette fois, du Parnasse, les médecins, les chirurgiens, les pharmaciens et les dentistes, nous les avons fusionnés dans une même famille. Le lecteur saura bien distinguer le vrai poëte du simple aligneur de vers.

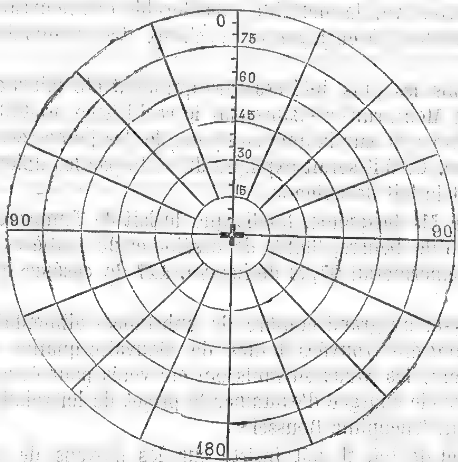
Les difficultés pour réunir les matériaux destinés à ce dictionnaire ont été grandes. En

M. Bouillaud dit oui ; MM. Bouley et Bussy disent non. Enfin, M. Moutard-Martin coupe court à toute discussion sur les droits de priorité de MM. Dujardin-Beaumetz et Georges Hirn contre M. Personne, en déclarant que les deux premiers ont fait, il y a déjà plusieurs mois, devant la Société de thérapeutique, une communication publiée par les journaux, et relative aux propriétés antifermentescibles du chloral.

6° Une lettre de M. Descamps, chirurgien-dentiste à Constantinople, sur l'emploi de la gutta-percha pure comme moyen obturateur des perforations de la voûte palatine.

7° M. le docteur Camuset soumet au jugement de l'Académie un instrument qu'il désigne sous le nom d'*hystéromètre-injecteur*, et destiné à porter dans le col de l'utérus et dans la cavité utérine même les médicaments de consistance pâteuse, tels que pommades, glycérolés, etc.

8° M. le docteur Brière présente à l'Académie *un cachet à champ visuel* construit, sur ses indications, par M. Mariaud. Au moyen de ce cachet, qui porte deux graduations, l'une circulaire, l'autre radiée, comme dans le périmètre de Fœrster, l'ophthalmologiste peut reproduire sur ses feuilles d'observations, d'une façon précise et rapide, le tracé de la vision périphérique,



pris sur un tableau ou avec l'un des appareils en usage. En comparant plusieurs de ces tracés, relevés à diverses périodes de la maladie, on saisit ainsi les modifications les plus légères dans l'état du champ visuel. Or celles-ci constituent, comme l'on sait, l'un des symptômes

---

effet, peu de médecins-poëtes ont publié en recueil leurs compositions; la plupart ont laissé vagabonder, légers et capricieux, ces rejetons de leur imagination, lesquels, après avoir couru pas mal le monde, ont trouvé l'hospitalité dans des feuilles politiques, scientifiques ou littéraires. D'un autre côté, pour des raisons qu'il est facile de deviner, nos nourrissons des Muses ont maintes fois négligé de signer à l'acte de naissance de leurs enfants chéris, ou ils ont caché leur paternité sous le voile de pseudonymes souvent fort singuliers. Nous avons tâché d'enlever le masque, et nous pouvons dire que quatre-vingt-dix-neuf fois sur cent nous avons réussi.

Une autre remarque à faire, c'est que nous avons dû nous limiter exclusivement aux choses imprimées, et que nous avons dû impitoyablement, quoique souvent avec regret, priver nos lecteurs de faire connaissance avec un grand nombre de médecins attachés au culte de la poésie, dont les poches sont bourrées de morceaux de leur façon, mais qui ont jusqu'ici, soit par une modestie exagérée, soit par des motifs d'un ordre plus temporel, résisté aux prières de leurs amis. Après tout, cette « base de nos opérations », l'imprimé, a été pour nous une garantie et une source de liberté qui ne sont pas à dédaigner. Il donne aussi à l'ouvrage un caractère bibliographique qui sera apprécié par un certain groupe d'amateurs.

Enfin, que le lecteur ne s'attende pas à trouver, dans ce recueil, *tous* les médecins français qui, dans un jour de délassement, de bonne humeur, ont laissé échapper une bluette, un madrigal, un quatrain, un petit et léger morceau de poésie. On sait que depuis la renaissance des lettres à laquelle notre profession a tant contribué par ses éditions et ses commentaires des auteurs grecs et latins, jusqu'au milieu du XVIIIe siècle, les médecins ont habituellement orné ou plutôt surchargé de leurs vers les frontispices de leurs livres, ou des livres de leurs amis, les préfaces, les avant-propos, les dédicaces, et jusqu'aux passages les plus remarquables du

importants qui éclairent le diagnostic et le pronostic de plusieurs affections du fond de l'œil.

—

M. Devilliers présente, au nom de l'auteur, M. le docteur Bertherand, ancien médecin des affaires arabes, une brochure intitulée : *Hygiène musulmane*, dans laquelle il donne des préceptes d'hygiène qu'il cherche à faire passer en les appuyant souvent sur les prescriptions du Coran.

M. Depaul dépose sur le bureau, au nom de l'auteur, M. le docteur G. Darin, la traduction de la 4e édition du livre de M. Sœlberg-Wells, intitulé : *Des vues longues, courtes et faibles, et de leur traitement par l'emploi scientifique des lunettes.*

—

M. Devilliers, qui avait été délégué par la commission de l'hygiène de l'enfance pour la représenter au Congrès médical et scientifique de la Société protectrice de l'enfance à Marseille, rend compte des travaux et des actes de ce Congrès, ouvert le 2 février dernier.

La Société protectrice de l'enfance à Marseille a pu obtenir de la municipalité de cette ville une réglementation pour les bureaux de nourrices ; elle espère faire diminuer, par une surveillance médicale très-attentive, la mortalité considérable des nouveau-nés et le nombre des infanticides, nombre très-élevé, à en juger par le chiffre des enfants déclarés mort-nés (1 sur 8 enfants illégitimes).

Une des communications les plus intéressantes qui aient été faites au Congrès est celle de M. le docteur Renaut, de Montbrun-les-Bains, sur le rachitisme produit chez les jeunes chiens par l'usage du lait de femme et sur la guérison possible des jeunes enfants à la mamelle par l'usage du lait de chienne. Ce fait serait expliqué du reste par les différences de composition entre le lait de femme et le lait de chienne.

D'après les analyses de M. Jacquème, tandis que le lait de femme contiendrait seulement, pour 1,000 parties, 26,66 de beurre, 39,24 de caséine et de matières extractives et 1,38 de sels, le lait de chienne renfermerait 97,20 de beurre, 117 de caséine et de matières extractives et 13,50 de sels.

Le Congrès a fait analyser un grand nombre de substances alimentaires destinées à la première enfance, et elles ont été trouvées toutes de mauvaise qualité. Sur la proposition de MM. Marjolin et Devilliers, les vœux suivants ont été votés pour être transmis à la commission de l'Assemblée nationale chargée d'examiner le projet de loi relatif à la première enfance, présenté par M. le docteur Théophile Roussel :

1° Que, dans le projet de loi, il soit insisté sur les moyens de surveillance efficace à exercer, surtout par des médecins, sur les enfants, aussitôt après leur déclaration à l'état civil, et sur les nourrices ;

2° Qu'une instruction simple et mise à la portée de toutes les classes de la société soit

---

texte. On a ainsi une foule innombrable de madrigaux, de sonnets, d'odes, d'épigrammes, d'acrostiches, etc., signés par de dignes descendants d'Hippocrate. Nous n'avons cité ces petites pièces que lorsque leurs auteurs se sont fait connaître par des compositions de plus grande importance, et qu'ils ont acquis une certaine notoriété.

Sur ce, ami lecteur, tu peux être assuré que « *c'est icy un liure de bonne foy* » et de confraternité. L'auteur, en publiant ce *Parnasse médical*, a eu pour but principal d'enlever le voile qui cachait un côté peu connu, encore moins apprécié, de la profession. Le labeur a été grand, les recherches longues et difficiles. L'œuvre est incomplète. Elle demande toute ton indulgence.

Dr A. Chereau.

Administration générale de l'assistance publique a Paris. — Concours public pour la nomination à *trois places* de médecins au Bureau central d'admission dans les hôpitaux et hospices civils de Paris.

Ce concours sera ouvert le lundi 13 avril 1874, à quatre heures, à l'Hôtel-Dieu.

MM. les docteurs qui voudront concourir se feront inscrire au secrétariat général de l'Assistance publique, de midi à trois heures, et y déposeront leurs titres. Le registre d'inscription des candidats sera ouvert le lundi 16 mars 1874, et sera clos définitivement le samedi, 28 mars, à trois heures.

— Par décret en date du 23 janvier 1874, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, une nouvelle chaire de botanique a été créée au Muséum d'histoire naturelle.

Par décret de même date, M. Bureau, aide-naturaliste, a été nommé professeur titulaire de ladite chaire.

répandue par tous les moyens administratifs pour éclairer les familles sur l'élevage des jeunes enfants et tâcher de diminuer le nombre des préjugés nuisibles à leur santé.

3° Que toutes les mesures soient prises pour obtenir l'application réelle et efficace de la loi sur la constatation des décès.

4° Que la Société protectrice de l'enfance et autres Associations charitables qui s'occupent de la protection et des secours aux mères pauvres et aux enfants, soit représentée dans les comités soit départementaux, soit communaux qui peuvent être créés à cet effet.

5° Qu'il soit créé au ministère de l'intérieur un bureau spécial, qui centralisera tout ce qui concernera l'élevage et la protection des enfants.

6° Que chaque année le ministre fasse publier un compte rendu statistique de l'état de l'industrie des nourrices et de celui des Sociétés qui s'occupent de l'hygiène des enfants.

7° Que tous les ans un Congrès relatif aux intérêts de l'enfance soit réuni tour à tour dans chacune des régions principales de la France.

M. Théophile Roussel a vu avec plaisir, dans le rapport lu par M. Devilliers, que la Société protectrice de l'enfance de Marseille, comme les autres Sociétés de même ordre, avait renoncé à demander, contrairement au projet de loi qui doit être déposé prochainement à l'Assemblée nationale, d'être admises à intervenir de leur propre chef dans l'application de la loi future sur la protection de l'enfance. Il a paru à la commission de l'Assemblée nationale, chargée d'examiner le projet de loi, que les Sociétés protectrices de l'enfance devaient, dans l'intérêt de leur œuvre, rester indépendantes de l'administration et se borner à prêter à celle-ci leur concours.

Relativement à la réglementation des bureaux de placement et de l'industrie des nourrices, M. Théophile Roussel pense, comme M. Devilliers, que les Sociétés protectrices de l'enfance, en établissant une surveillance médicale attentive sur les nourrices et les nourrissons, parviendront à diminuer dans une proportion considérable l'effroyable mortalité qui atteint les nouveau-nés dans tous les pays où ces petits malheureux sont abandonnés à eux-mêmes, sans soin ni surveillance. Déjà d'excellents résultats ont été obtenus par diverses Sociétés locales.

M. Théophile Roussel termine en déclarant que le projet de loi, relatif à l'enfance, doit, dans un délai de deux ou trois mois, être déposé sur le bureau de l'Assemblée nationale.

M. Devilliers confirme tout ce que vient de dire M. Théophile Roussel sur l'efficacité de l'intervention des Sociétés protectrices de l'enfance pour diminuer le chiffre de la mortalité des nourrissons.

M. Depaul relève, dans le rapport de M. Devilliers, un fait dont l'observation l'a frappé il y a déjà près de trente ans. Ce fait est relatif à l'action nuisible du lait de femme sur les petits chiens.

Il y a trente ans environ, M. Depaul avait une chienne à laquelle il tenait beaucoup; cette bête tomba malade après avoir mis bas. Une excellente nourrice s'offrit d'elle-même à nourrir les petits chiens; mais, au bout de quelques jours, on vit ces animaux dépérir, être pris de diarrhée et d'amaigrissement rapide, symptômes qui cessèrent lorsqu'on eut substitué au lait de la nourrice du lait de vache coupé avec de l'eau de gruau.

M. Depaul a eu depuis, maintes fois, l'occasion de faire dans sa clientèle des observations analogues. On sait que les gens du monde s'imaginent que la succion exercée par un petit chien est un moyen excellent de former les bouts de sein chez les femmes qui veulent nourrir et dont les bouts de sein sont mal conformés. On a souvent recours, dans le monde, à l'emploi de ce moyen. Toujours, dans ces cas, M. Depaul a vu les petits chiens se trouver mal de ce régime, et dépérir au bout de dix ou quinze jours.

—

M. Chevallier lit une série de rapports sur des demandes en autorisation d'exploiter de nouvelles sources minérales pour l'usage médical. Les conclusions de ces rapports sont adoptées sans discussion.

— A quatre heures et demie l'Académie se forme en comité secret.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS

Séances du 22 octobre, du 26 novembre et du 3 décembre 1873. — Présidence de M. Girault.

Sommaire. — Correspondance. — Du placement des aliénés dans les asiles publics du département de la Seine. Discussion.

Correspondance : 1° *Revue médicale de Toulouse.* — 2° Mémoire sur l'établissement d'un nouveau cimetière à Bordeaux. — 3° *Bulletin des travaux de la Société de médecine de Nancy,*

années 1871-72. — 4° Mémoire sur les corps étrangers de l'œil, par le docteur Sous, de Bordeaux. — 5° Le *Marseille médical,* n° 11, mois de novembre 1873. — 6° *Bulletin de la Société des sciences médicales de Lyon,* 1871-72. — 7° Mémoire intitulé : *Eaux minérales de la Savoie ; contributions à l'étude de leurs propriétés physiologiques et thérapeutiques,* par M. le docteur François Bertier.

M. Gimelle fait observer que ce travail a un intérêt spécial d'actualité dû à la voie dans laquelle se sont engagées depuis quelque temps les études sur les eaux minérales françaises comparées aux eaux minérales d'Allemagne.

8° Thèse de M. le docteur Cabarse, ayant pour titre : *Relation médico-chirurgicale sur la captivité des prisonniers français chez les Arabes en 1844 ; traits saillants de médecine arabe.*

L'auteur a été prisonnier, et son travail, qui a trait à la médecine arabe, présente par cela même une saisissante originalité.

M. Donadieu a la parole pour la communication suivante :

Messieurs, ce n'est pas une observation complète de folie puerpérale que je me propose de communiquer à la Société. Je viens vous entretenir d'un simple fait de pratique médicale qui emprunte la plus grande partie de son intérêt aux circonstances médico-légales qui l'ont accompagné.

Il s'agit d'une jeune femme de 24 ans, prise de manie aiguë au douzième jour d'un second accouchement, dont les suites, au dire de la sage-femme, avaient été naturelles.

Appelé à 11 heures du soir, j'apprends que le délire remonte seulement à une ou deux heures; mais que depuis plusieurs jours la malade, quoique relevée, est dans un état de tristesse qui a frappé l'entourage. Son regard surtout avait, paraît-il, quelque chose d'insolite. On me raconte aussi que, durant sa grossesse, la nouvelle de la mort d'une personne enceinte comme elle l'avait vivement impressionnée, et qu'à mainte reprise elle avait donné cours à des idées tout à fait lugubres, comme si elle pressentait le malheur qui devait la frapper.

Je constate de la fièvre et un développement assez grand du ventre, sans douleur appréciable. Lochies entièrement supprimées, sécrétion lactée nulle depuis le début. Le toucher ne peut être pratiqué que le surlendemain, avec l'aide du docteur Auguste Belin, accoucheur distingué, appelé en consultation. Nous avons trouvé l'utérus bien revenu sur lui-même, et tout soupçon de phlegmasie péritonéale a été écarté.

La malade est étendue dans son lit, complétement immobile. Ses yeux, grandement ouverts, expriment la stupeur. Elle prononce des paroles incohérentes et porte de temps en temps ses mains à la tête, se frottant les tempes comme pour se débarrasser de quelque chose qui la gêne et recouvrer sa raison. Tout à coup elle se redresse sur son séant et, les yeux fixés en l'air, dans une sorte d'extase, elle parle de Dieu, du ciel où son mari devra la rejoindre, etc. Bientôt elle retombe dans le décubitus dorsal pour recommencer à s'asseoir sur son lit par une sorte de mouvement automatique. Traitement : sinapismes, potion au chloral; pour le lendemain matin, calomel et jalap.

Il y a eu quelques heures de sommeil. La lucidité est revenue le matin pendant un moment. Persistance de la fièvre et de l'agitation le reste de la journée. Après plusieurs évacuations, soulagement marqué. Période de rémission un peu plus longue le deuxième jour.

A notre visite du matin du deuxième jour, la malade est calme. Elle reconnaît son médecin qu'elle n'avait pas vu depuis une époque antérieure à son mariage, et elle répond assez nettement aux questions qui lui sont adressées. Regard meilleur. Toujours disposition à la tristesse. Traitement : 1 gr. de sulfate de quinine en lavement. Bouillons, potages, eau rougie.

L'agitation reparaît bientôt. Délire plus violent le soir. Vésicatoires sur les mollets. Nouvelle potion au chloral qui donne du repos.

Le troisième jour, même état; impossibilité de faire prendre un nouveau lavement au sulfate de quinine. Une potion à l'extrait de quinquina et à l'aconit n'est pas facilement acceptée. Lotions fréquentes, injections vaginales difficiles à pratiquer.

Du quatrième au huitième jour, les phénomènes cérébraux n'augmentent pas d'intensité. Le délire est plus doux. La fièvre de moins en moins forte. Nous parvenons à donner des aliments solides. Médication quelconque repoussée.

Plus tard, c'est-à-dire vers le neuvième jour, nous constatons que la malade n'obéit plus aux personnes qui l'entourent. Elle maltraite sa garde et refuse même les aliments. Elle souille ses draps plus régulièrement que les premiers jours. L'agitation, sans être excessive, est plus continue. L'état de démence se caractérise de plus en plus, et, néanmoins, la fièvre est nulle, la peau est fraîche.

Nous sommes en présence d'une maladie mentale qui va se continuer sans doute pendant plusieurs mois. Tout en portant un pronostic moins grave que celui des premiers jours, en

présence de la durée probable de l'affection, nous engageons la famille à placer la malade dans une maison de santé.

Comme la position des parents ne permet pas de subvenir aux dépenses nécessaires en pareil cas, on se décide à faire des démarches pour le placement de la malade dans un établissement public, tel que Sainte-Anne. Je délivre un certificat motivé qui est remis au commissaire de police du quartier, et, après enquête, le transfèrement est décidé. A ce moment seulement, j'apprends que la malade devra d'abord être conduite à la préfecture de police. Je demande aussitôt à l'employé du commissaire de vouloir bien nous épargner cette formalité, lui faisant observer qu'elle sera préjudiciable à la santé de la personne, et à coup sûr tout à fait désagréable à l'entourage. Le règlement est précis, il faut s'y conformer.

J'engage alors les parents à ne pas laisser séjourner cette pauvre femme au dépôt indiqué, à la garder dans une voiture particulière jusqu'à l'arrivée du médecin, auquel on exposera de ma part la situation exceptionnelle de la malade, le priant de vouloir bien autoriser le transfèrement immédiat sur Sainte-Anne sous leur surveillance. Recommandation inutile. A la préfecture, la malade, qui quittait pour la première fois le lit depuis dix jours, est placée sur un banc de l'infirmerie et la famille est priée de se retirer.

Que s'est-il passé à partir de ce moment? Les renseignements que j'ai obtenus depuis me permettent de le dire : La malade, après les formalités d'usage, a été transportée dans une cellule où le médecin de l'établissement est venu la visiter. Puis on l'a tenue là jusqu'au moment du départ de tous les autres aliénés pour Saint-Anne, qui n'a lieu d'ordinaire que vers le soir. En admettant la ponctualité la plus parfaite, il s'est donc écoulé, au minimum, quatre heures, pendant lesquelles les terreurs les plus grandes ont dû assaillir ce cerveau déjà si ébranlé.

Ne croyez-vous pas, Messieurs, que c'est plus qu'il n'en faut pour provoquer le retour des accidents aigus dont il n'était plus question le matin? Si j'ajoute que, pour aller de la petite pièce d'entrée au quartier des femmes, il est nécessaire de traverser plusieurs couloirs et aussi le grand vestibule incessamment parcouru par des prévenus de toutes conditions, vous reconnaîtrez avec moi que la disposition n'est rien moins que satisfaisante. Je dois dire que les aliénés ne sont pas introduits par la même porte que les prévenus, et que dans la division des femmes il y a deux entrées distinctes. C'est une attention bien louable assurément, mais de peu d'importance en réalité, les deux issues étant distantes de 3 mètres à peine l'une de l'autre.

Une fois sortis de la préfecture, le mari et le père sont accourus chez moi pour m'exprimer leur plus vif mécontentement de ce qui venait de passer sous leurs yeux. Je les ai calmés de mon mieux, les engageant à faire de nouvelles démarches pour que leur parente ne passât pas la nuit à la préfecture. Le lendemain, il sont venus m'annoncer que la malade avait été dirigée sur Sainte-Anne peu de temps après la visite du médecin, c'est-à-dire le soir même.

A partir de cette époque, ils n'ont eu qu'à se louer des bons soins dont elle était entourée dans ce magnifique établissement.

Je ne m'en suis pas tenu là, j'ai fait une enquête ainsi que je viens de l'indiquer plus haut, et j'ai acquis la triste certitude que fatalement les choses devaient presque toujours se passer de la même façon. Les placements dits volontaires dans les établissements publics du département de la Seine n'existent plus. L'intervention des médecins ordinaires est donc supprimée par contre-coup. Notre certificat est de nulle valeur aux yeux de l'autorité, et si, dans beaucoup de cas, le commissaire de police semble en tenir compte, c'est affaire de pure forme, attendu que ce certificat ne doit pas faire partie des pièces nécessaires pour l'admission. Il y a une exception, une seule, à Paris, c'est lorsqu'il s'agit de parer à un danger imminent (article 19 de la loi de 1838), mais alors nous n'intervenons que conjointement avec la notoriété publique. Et encore ces placements d'office ne sont-ils permis aux commissaires de police que dans des limites que l'on restreint de plus en plus.

— La Société médico-pratique doit à l'obligeance de MM. Bouchereau et Magnan, médecins du bureau d'admission de l'asile Sainte-Anne, la note complémentaire suivante, que nous publions avec l'autorisation de nos deux confrères, en saisissant l'occasion de leur exprimer nos remerciments.

La nommée Ca..., entrée au Bureau d'admission le 6 juin 1873, est décédée le 29 juin 1873. A son arrivée, elle se trouvait dans un état d'excitation maniaque, avec idées mélancoliques et hallucinations. Elle dit qu'elle est une grande criminelle, et qu'elle doit être brûlée. Par suite, elle refuse les aliments et cherche à frapper les infirmières. Le ventre est tuméfié, douloureux ; le pouls à 84. Depuis la veille, les règles ont paru.

8 juin matin. Attitude mélancolique, cris, frayeurs. La malade se plaint qu'on lui introduit des chiens dans le corps. Pouls 100. Température rectale 38° 4/5. — Soir. Six heures. T. R. 39° 4/5. Pouls 120, petit, vibrant. Idées de persécution et de nature mélancolique. « Je vois

le diable, l'enfer. » Repousse les aliments; on doit lui faire prendre de force des bouillons et du potage.

9 juin matin. T. R. 38° 7/10; pouls 100, plus régulier; ventre moins tendu, mais douloureux; les règles continuent à couler; délire mélancolique avec hallucinations de l'ouïe, de la vue, de l'odorat, du goût : « Elle a commis de grandes fautes; elle a fait brûler ses enfants... » Reconnaît à peine son père. — Soir. T. R. 40° 3/10; pouls 104; gonflement et injection de la pommette gauche; idées de persécution; « se plaint qu'on lui donne des oranges pourries, paraît effrayée, sent de mauvaises odeurs »; mais est un peu plus calme que le matin.

10 juin matin. T. R. 36° 4/5. La nuit a été agitée. La malade est très-excitée; on a de la peine à la retenir au lit; elle prononce des paroles incohérentes : « On a mis ses enfants sous l'oreiller; on veut la frapper... » Tuméfaction de la joue gauche et de la région cervicale correspondante. — Soir. Pouls 104. T. R. 40° 1/5. Tuméfaction du ventre, sans douleur.

11 juin matin. Pouls 104. T. R. 40°. Agitation; hallucinations; idées mélancoliques. — Le soir, pouls à 104. T. R. 40°. Même délire; excitation; facies injecté; langue rouge.

12 juin matin. Pouls 92-98. T. R. 38° 2/5. Propos incohérents : « On va la tuer; elle est mourante... » — Soir. Pouls 100. T. R. 39° 4/5. Idées mélancoliques : « Elle a assisté à l'enterrement de toute sa famille. »

13 juin. Pouls 100, petit, tremblant. T. R. 38° 3/5. Même état cérébral. — Soir. Pouls 96°. T. R. 40° 2/5.

14 juin matin. Pouls 96. T. R. 38° 2/5. — Soir. Pouls 116. T. R. 40°.

15 juin matin. Pouls 100. T. R. 38° 1/5. — Soir. Pouls 104. T. R. 40° 1/5. Du sulfate de quinine a été prescrit pendant les trois derniers jours. Délire mélancolique; hallucinations.

16 juin matin. Pouls 100. T. R. 38° 4/5. Respiration 36. Délire mélancolique; hallucinations; signes stéthoscopiques négatifs. Léger écoulement de sang par le vagin durant la nuit. — Soir. Pouls 112. T. R. 40° 2/5. Au toucher, on constate un gonflement œdémateux du col de l'utérus. Sensibilité dans la direction des ligaments larges; par le col de l'utérus, il s'écoule un mucus blanchâtre, sans odeur, non teinté de sang.

17 juin matin. Pouls 100. T. R. 38° 4/5. La respiration est courte (30 respirations); moins libre à droite qu'à gauche. Pas de râles. — Soir. Pouls 120. T. R. 40° 2/5. Injection de la pommette gauche. Le délire mélancolique et les hallucinations continuent.

18 juin matin. Pouls 84. T. R. 40° 1/5. — Soir. Pouls 112. T. R. 40° 4/5; 40 respirations. L'expression du facies est calme. La malade répond mieux que les jours précédents, a conscience par moment des propos incohérents qui lui échappent. « Je ne sais pas, dit-elle, où j'étais allée chercher toutes mes idées d'empoisonnement. »

19 juin matin. Pouls 106. T. R. 39° 2/5. Agitation et loquacité toute la nuit; délire, hallucinations, troubles de la sensibilité générale. « Elle a des lapins dans le ventre. » Elle cherche subitement à frapper, sous l'influence d'une idée délirante. — Soir. Pouls 112. T. R. 40° 4/5.

20 juin matin. Pouls 100. T. R. 40°. — Soir. Pouls 130. T. R. 40°. Délire; hallucinations; idées de persécution. Interprétation, dans ce sens, de tout ce qui se passe autour d'elle.

21 juin. Pouls 92. T. R. 39° 2/5. Le pouls est petit, irrégulier, quelques intermittences. Météorisme. Délire; hallucinations; agitation, surtout la nuit.

22 juin. Pouls 104. T. R. 39° 2/5. Langue sèche, rouge. Ventre ballonné, mais peu douloureux. Constipation, malgré les purgatifs.

23 juin matin. Pouls 116. T. R. 39°. — Soir. Pouls 120. T. R. 40° 4/5. La physionomie est moins inquiète, mais les idées délirantes subsistent. La malade a reposé pendant la nuit. Langue blanche; exsudation blanchâtre sur les gencives. Constipation; ventre ballonné, sans douleur. Teinte ictérique des sclérotiques et de la face. Œdème de la cuisse droite et des malléoles. — Traitement : administration de calomel.

24 juin matin. T. R. 38° 4/5. — Soir. T. R. 39° 3/5. Pouls 120, petit, fréquent. Par moments, plaques rouges sur les joues; facies grippé, pâle, terreux. Respiration courte, anxieuse. Œdème considérable du membre inférieur droit. *Subdelirium*, loquacité.

Vers le soir, soubresauts des tendons; carphologie.

A dix heures, frisson, suivi de sueurs. Nouveau frisson à une heure du matin.

25 juin matin. Pouls 124. T. R. 40°. — Soir. Pouls 120. Rougeur des pommettes. Soubresauts des tendons; météorisme. Œdème de la jambe droite dans toute son étendue. Dysurie. Le cathétérisme donne un litre d'urine.

26 juin matin. T. R. 39° 1/5. — Soir. T. R. 40° 1/5. Pouls 128. *Subdelirium*. Soubresauts dans les membres; météorisme. Miction spontanée.

27 juin matin. Température de l'aisselle 39°. Le pouls ne peut être compté; soubresauts continuels. Éruption autour de l'anus. — Soir. Température de l'aisselle 40° 4/5. Face vultueuse; voix tremblante, paroles incohérentes.

28 juin matin. T. R. 40° 4/5. Le pouls ne peut être compté. Soubresauts des tendons. La

malade est tombée dans un état demi-comateux. Elle ouvre les yeux quand on parle fortement, mais ne semble plus reconnaître les personnes qui l'entourent.

A six heures et demie, le 29 juin, mort.

Autopsie : 30 juin. Ovaire gauche du volume d'un œuf de poule, arrondi, laissant écouler par l'incision un pus jaunâtre, crémeux, réduit à une sorte de coque formant la paroi de l'abcès ; ovaire droit normal.

Une incision, pratiquée le long des ligaments larges des deux côtés, fournit des gouttes de pus qui s'échappent des sinus.

La masse intestinale est distendue par des gaz ; l'intestin grêle présente à sa surface des arborisations grêles plus accusées dans la portion supérieure.

Dans la cavité péritonéale, 4 à 500 grammes de sérosité citrine.

Plaques purulentes sur le rein gauche. Un peu de pus sur le péritoine, au voisinage de la vessie, du côté gauche.

Les ganglions de l'aine, du côté gauche, sont distendus et rouges ; les ganglions de l'aine droite sont tuméfiés, sans injection.

Phlébite de la veine crurale droite, au niveau de l'arcade de Fallope dans une étendue de 8 à 10 centimètres ; caillot fibrineux à l'extrémité supérieure de la veine fémorale dans une étendue de 3 centimètres ; plaques pseudo-membraneuses sur la veine iliaque externe, sur une étendue de 3 à 4 centimètres.

La veine cave est injectée et offre des caillots de sang rouge ; caillots mous au niveau du rein. La veine cave se trouve enveloppée par une coque fibreuse, formant une tumeur du volume d'un œuf, bosselée, très-développée en avant, plus mince en arrière de la veine, et presque nulle en dedans, où une portion de la paroi est libre. (Lésion ancienne.) Le calibre du vaisseau ne paraît pas diminué. La tumeur forme une paroi rigide tenant la lumière du vaisseau plutôt dilatée que fermée. La surface de la veine est rouge à ce niveau.

Le col de la vessie est d'une teinte rouge violacée très-vascularisée.

Pleurésie gauche ancienne. Adhérences à la face externe du lobe supérieur. Exsudats sur le péricarde.

Le rein gauche est jaunâtre à la périphérie, et, dans les prolongements entre les pyramides, une nappe purulente s'étend sur sa surface.

Foie gras : apparence noix muscade. Dans la portion droite, le foie est plus uniformément jaunâtre. Rien dans les autres organes.

M. de Ranse : Tous les aliénés, ou tous les individus supposés atteints de folie, restent un certain temps, quatre, cinq jours quelquefois, en observation, au dépôt de la préfecture de police. Or, l'asile Sainte-Anne est essentiellement un établissement d'études. Pourquoi ne pas envoyer directement les malades à cet établissement, où ces constatations se feraient aussi bien qu'au dépôt, et où l'on aurait, de plus, l'avantage de pouvoir donner les soins que peut réclamer d'une manière urgente tel ou tel état pathologique ? C'est là une question d'administration, de règlement intérieur, soit, mais que domine de toute sa hauteur une grande question d'humanité.

La Société médico-pratique, ajoute M. de Ranse, ne s'est jamais désintéressée des questions de cet ordre. Je pense que l'initiative prise par elle en d'autres circonstances pourrait, dans celle-ci, se manifester, qu'elle trouverait de l'écho au sein des autres Sociétés médicales, et qu'une action collective pourrait appeler avec avantage l'attention de l'administration sur le point difficile qui nous est signalé.

M. Ameuille fait remarquer combien le mode de fonctionnement administratif en vigueur peut être préjudiciable. Lorsqu'il s'agit de séquestrer un malade dans un asile d'aliénés, on doit, dit-il, s'entourer de toutes sortes de renseignements, de quelque part qu'ils viennent. Or, le certificat d'un médecin, si modeste et si obscur soit-il, quand ce médecin a observé quelque temps le malade, constitue pour les recherches mêmes sur l'aliénation mentale, un précieux document. En soi, il comporte toujours une grande valeur. Je ne comprendrais pas qu'il cessât d'être annexé au dossier.

M. Belhomme se joint à M. Ameuille pour demander la stricte observation de la loi du 30 janvier 1838, et la mise en pratique de mesures propres à prévenir le retour de faits aussi regrettables que celui dont M. Donadieu a donné la relation.

M. Perrin appuie la motion de M. de Ranse, et demande la nomination d'une commission à l'effet d'étudier les moyens dont peuvent disposer les praticiens pour faire entrer un aliéné dans un établissement public, ainsi que pour signaler les modifications qui peuvent être demandées aux règlements et aux mesures d'administration intérieure, en prenant pour base la communication de M. Donadieu.

La proposition de M. Perrin est adoptée. MM. de Ranse, Donadieu et Collineau sont nommés membres de la commission.

— Dans la séance du 3 décembre, la commission d'enquête a soumis à la Société son rapport dont les conclusions que nous reproduisons ici ont été adoptées à l'unanimité :

I. Conformément à la loi, rétablissement des placements volontaires dans les asiles publics du département de la Seine.

II. Conformément à la loi, séparation absolue des aliénés d'avec les prévenus, et, à cet effet, construction à proximité de la préfecture de police, et sur le modèle du Bureau central de Sainte-Anne, d'un établissement spécial et isolé, destiné à la réception des aliénés pour lesquels est demandé le placement d'office.

Inséré dans l'UNION MÉDICALE (3[e] série, p. 949), le rapport de la commission a, de plus, été tiré à un certain nombre d'exemplaires qui ont été adressés, par décision de la Société, à M. le préfet de la Seine, à MM. les membres du Conseil général du département et à la préfecture de police.

Le Secrétaire annuel, D[r] ROUGON.

Éphémérides Médicales. — 19 FÉVRIER 1823.

Un marquis De La Grave est embaumé. Nous avons là, sous les yeux, la « note » des apothicaires Cluzel et Séguin (rue des Bons-Enfants, n° 20), qui ont fourni les médicaments destinés audit marquis pendant sa dernière maladie. Il y en a pour 205 fr. 50 c. Nous y voyons figurer : Un goulot contenant une potion, c'est-à-dire le sirop de Strechas, la teinture de castoreum, l'eau de fleurs d'orangers, l'eau de charbon bénit, l'éther acétique, et l'acétate d'ammoniaque; deux emplâtres vésicatoires pour les cuisses; « un pot de deux livres de sinapisme avec le vinaigre radical »; un flacon d'ammoniaque; un lavement de follicules et de valériane; un goulot contenant une potion selon la formule; un lavement avec la valériane, l'électuaire lénitif, et sulfate de soude.

Plus, sur le cercueil, quatre livres de camphre en poudre, une pinte de solution de sublimé; essence de romarin. — A. Ch.

Une grande fête scientifique a lieu à Vienne aujourd'hui même. Rokitansky, le fondateur de l'anatomie pathologique en Allemagne, arrivé à la 70[e] année de sa vie si laborieusement et si glorieusement remplie, quitte l'enseignement dans la plénitude de ses facultés.

Tous les grands corps constitués, l'Académie des sciences en tête, vont féliciter le doyen des professeurs, le savant aimé, et lui offrir leurs vœux et leurs hommages. Nous retracerons un jour l'histoire scientifique de cette personnalité si célèbre à juste titre.

NÉCROLOGIE. — La ville de Bar-le-Duc vient de faire une perte immense dans la personne de M. le docteur Nève.

Le docteur Nève était né à Chardogne, près Bar-le-Duc, le 5 mars 1808. Formé à l'école du docteur Champion, de Bar-le-Duc, son oncle, il se fit bientôt une place honorable parmi ses confrères. En 1855, il fut décoré à la suite de l'organisation des secours aux cholériques dans le département de la Meuse.

Médecin du Bureau de bienfaisance, il fut professeur d'accouchements à la Maternité, chirurgien en chef, puis médecin en chef de l'hospice civil de Bar-le-Duc, médecin consultant du Lycée, médecin des épidémies, médecin des prisons, président de la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins de la Meuse. Mais tous ces titres en disent moins que le souvenir qu'il laisse parmi ses concitoyens, pour lesquels son nom était la plus haute expression de la science et de la charité.

Atteint depuis deux ans d'une affection du cœur qui marchait inexorablement, il n'en continuait pas moins à se rendre à l'appel de l'humanité souffrante, et c'est dans l'exercice même de ce que l'on peut appeler son apostolat, qu'il a été frappé, chez un de ses malades, d'une congestion cérébrale.

La population entière de la ville et des environs s'était empressée de se rendre aux obsèques de M. Nève, pour payer ce dernier tribu d'estime et de regrets à cet homme de bien. M. le préfet de la Meuse et M. le maire de Bar-le-duc ont prononcé un discours sur sa tombe. M. le docteur Larzillières, vice-président de la Société locale de la Meuse, a adressé à M. Nève le dernier adieu au nom de cette Association.

Le numéro de ce jour contient un Supplément de quatre pages.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

PATHOLOGIE

DE LA MYOCARDITE ET DES MYOSITES SYMPTOMATIQUES DANS LES FIÈVRES PALUSTRES GRAVES;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 13 février 1874,

Par M. le docteur VALLIN,

Agrégé libre du Val-de-Grâce, médecin-major à l'hôpital de Constantine, Membre de la Société.

Dans les fièvres palustres pernicieuses ou rémittentes, l'autopsie cadavérique est presque toujours impuissante à révéler des lésions qui expliquent la mort. En cela, ces fièvres ont un point de ressemblance avec d'autres pyrexies, en particulier la variole et la scarlatine, où les recherches anatomiques restent trop souvent négatives. Les observations de Zenker, Virchow et Hoffman, celles de MM. Hayem, Desnos et Huchard sur les myosites et les myocardites symptomatiques, nous ont conduit à rechercher si nous ne trouverions pas une altération analogue dans les fièvres pernicieuses. Nous avons l'honneur de soumettre à la Société le résultat de nos recherches, pratiquées pendant deux ans dans plusieurs localités palutres de l'Algérie.

Nous n'apportons point encore une opinion définitive; mais nous pouvons dire que nous avons rencontré fréquemment une altération histologique du cœur et des muscles volontaires, très-comparable à celle qui existe dans les autres pyrexies; cette lésion nous paraît capable d'expliquer certains phénomènes morbides dans le cours de la maladie, et doit contribuer, dans une certaine mesure, à amener la mort.

Nous avons divisé notre travail en deux parties : examen du cœur, examen des muscles volontaires.

C'est une chose frappante, Messieurs, que presque tous les médecins qui ont observé en Algérie ou dans les pays chauds sont unanimes pour insister depuis très-longtemps sur la flaccidité, la décoloration, le ramollissement du cœur dans les fièvres pernicieuses ou rémittentes. Depuis que cette question m'occupe et que j'ai pu faire des recherches bibliographiques rétrospectives, je suis étonné que des altérations macroscopiques si nettement signalées n'aient pas conduit depuis long-

FEUILLETON

CAUSERIES

Voulez-vous que votre *Causerie* soit aujourd'hui un peu indiscrète? Vous souriez, elle va donc s'y hasarder. Et, pour cela, elle doit pénétrer dans un lieu où elle ne va pas d'habitude, c'est-à-dire à l'Académie des sciences, qui se trouve en ce moment en travail d'enfantement pour mettre au jour le successeur de Nélaton dans la section de médecine et de chirurgie. Six candidats se sont présentés. Les voici par ordre alphabétique : MM. Broca, Demarquay, Gosselin, Marey, Richet et Vulpian. On s'étonnera de ne pas voir figurer sur cette liste le nom de M. J. Guérin, qui semble avoir renoncé, cette fois-ci du moins, à cette lutte académique.

La section s'est trouvée, lundi dernier, au complet pour procéder au classement de ces candidats. M. Andral a quitté sa paisible retraite de Châteauvieux pour venir prendre part, et il y a pris, en effet, une part active, à la discussion qu'entraîne toujours un classement de ce genre.

A la dernière élection qui a eu lieu dans cette section, élection où M. Sédillot est sorti vainqueur de l'urne du scrutin, on se souvient qu'une lutte fort vive s'engagea dans le sein de la section, et même de l'Académie, entre deux opinions : l'une, qui voulait réserver les fauteuils vacants dans la section de médecine et de chirurgie, à la physiologie pure; l'autre, qui voulait maintenir les droits à ces fauteuils à la médecine et à la chirurgie pratiques.

On n'a peut-être pas perdu le souvenir de l'intervention de l'UNION MÉDICALE dans le débat que cette question fit naître; elle eut la satisfaction de voir ses idées partagées par la grande majorité de l'Académie des sciences.

temps à l'examen histologique du cœur. Ce n'est pas ici le lieu de reproduire des citations; il y est souvent question de cœurs « *de couleur feuille morte, dans lesquels le doigt entre sans résistance, qui se déchirent comme de l'amadou.* Ce sont les termes mêmes dont se servent les auteurs. Ces caractères physiques se rencontrent rarement à un degré aussi marqué; le plus souvent il n'y a qu'un changement léger de coloration, parfois une teinte jaunâtre, ocreuse ou gris chamois, répandue çà et là par taches isolées; le cœur est plus friable, les lanières de tissu se déchirent plus facilement et la déchirure est sèche, grenue, etc. Mais, il faut le dire, le microscope révèle souvent une altération manifeste, alors que l'examen à l'œil nu faisait supposer l'intégrité du tissu. Il en arrive souvent ainsi d'ailleurs dans la variole et la fièvre typhoïde.

Nous nous contenterons ici de résumer sommairement l'altération histologique : dans un premier degré, absence de striation, transformation du protoplasma interfibrillaire en granulations protéiques, solubles en partie dans l'acide acétique, mais transformation aiguë, brusque, nullement comparable à cet état granuleux vague, traduisant sur un cœur normal ou bien une désagrégation cadavérique commençante, une coagulation de la myosine, ou bien un léger retard de la désassimilation. Dans un second degré, qui coexiste souvent avec le premier, transformation graisseuse des granulations protéiques, insolubles désormais dans l'acide acétique; accumulation anormale de pigment au centre de la fibre, au voisinage des noyaux, surtout quand l'intoxication palustre était ancienne; friabilité exagérée des fibres granulo-graisseuses; prolifération réelle des cellules musculaires, moins commune cependant et moins générale que dans la description de M. Hayem.

Ces lésions existent toujours disséminées en petits foyers dans la masse charnue du cœur; elles ne nous ont pas semblé moins fréquentes aux oreillettes qu'à la paroi interventriculaire et à la pointe des ventricules; c'est toujours à la surface interne du cœur, à la section des muscles papillaires que nous avons rencontré le plus promptement des spécimens complets de la lésion.

Dans les muscles volontaires, les caractères sont notablement différents. Dans une première forme, les fibres sont granuleuses comme celles du cœur, les stries ont disparu et reparaissent à peine par l'acide acétique; la prolifération des noyaux musculaires est active, générale, et les noyaux volumineux deviennent rapidement granuleux; ces fibres sont déjà inégales, ici renflées, fusiformes, là atrophiées et amincies. Dans une seconde forme, nous trouvons tous les degrés de la dégéné-

---

Eh bien, aujourd'hui, à l'occasion du remplacement de Nélaton, la même question se représente, les mêmes débats ont eu lieu dans le sein de la section, et, comme il y a deux ans, l'Académie va être appelée à vider le différend.

En effet, la section ne tenant compte que de quatre candidats qui représentent plus particulièrement la chirurgie clinique et pratique, a exclu de sa liste de présentation les deux candidats qui représent plus spécialement la physiologie et s'est arrêtée à la liste suivante :

En première ligne, M. Gosselin;

En deuxième ligne, *ex æquo,* et par lettre alphabétique : MM. Broca, Demarquay, Richet.

De MM. Marey et Vulpian il n'est pas question sur cette liste.

Le coup a paru un peu roide, et la minorité des membres de la section se propose, lundi prochain, de demander, par la voix de M. Claude Bernard, l'adjonction sur la liste de présentation de MM. Marey et Vulpian. Il n'est pas douteux que l'Académie accorde cette adjonction.

La section aurait pu s'éviter cette éventualité. Elle n'avait qu'à ajouter à sa liste, et en troisième rang, les noms de MM. Marey et Vulpian, et elle donnait ainsi satisfaction à tous les intérêts, j'oserai dire à toutes les convenances. Il faut être modéré surtout dans le succès. En obtenant le premier et le second rang pour la chirurgie militante, elle avait affirmé le principe et le droit; là devait se borner sa victoire, qui aurait certainement gagné à se montrer plus déférente envers les noms honorables de MM. Marey et Vulpian.

Maintenant, il est certain que si la section de médecine et de chirurgie doit être réservée à peu près exclusivement à des représentants de la médecine et de la chirurgie actives, il est certain, dis-je, qu'on rétrécit singulièrement l'entrée de l'Académie des sciences aux représentants de ces études, que l'on peut réunir sous le nom générique de Biologie. Et cela conduit à dire que la création d'une section de biologie à l'Académie des sciences est véritable-

rescence cireuse de Zenker, vitreuse des auteurs français : aspect éclatant des fibres, rapprochement très-serré, puis disparition des stries, formation de rides à la surface des fibres, soit par plissement du sarcolemme, soit par tassement de son contenu; transformation de ce contenu en une masse amorphe, vitreuse, très-fragile, formant dans l'intérieur des gaînes des blocs volumineux, semblables à une injection mal réussie de gélatine ou d'empois d'amidon; morcellement indéfini et désagrégation de cette matière vitreuse qui, expulsée peu à peu sous forme de détritus, laisse la gaîne du sarcolemme vide et à moitié revenue sur elle-même.

Ce sont les muscles droits abdominaux et pyramidaux, psoas, adducteurs fémoraux qui sont le siége de prédilection de ces altérations.

Nous n'avons pas examiné avec une attention suffisante les lésions possibles du périmysium et des vaisseaux, soit au cœur, soit dans les muscles volontaires; l'étude en est difficile, et nos pièces n'étaient pas favorables à la recherche d'un processus toujours tardif.

La description qui précède ne repose encore que sur un petit nombre d'observations. Dans 10 cas, nous avons fait un examen histologique complet du cœur et des muscles des membres : six fois la dégénérescence granulo-graisseuse du cœur était beaucoup trop marquée pour qu'il fût possible de la confondre avec les hauts degrés de l'état trouble réputé normal; dans 3 cas, il pouvait y avoir doute; une fois l'examen histologique du cœur n'a été fait qu'après une macération dans l'acide picrique qui a rendu le résultat douteux. Quant aux muscles volontaires, dans 3 cas, les fibres étaient normales; trois fois il y avait dégénérescence granulo-protéique simple; dans 4 cas, elles avaient subi la transformation vitreuse, et deux fois elles ne différaient en rien de ce qu'on observe au quinzième ou dix-huitième jour de la fièvre typhoïde ou de la variole.

Ces cas se rapportent aussi bien à des fièvres pernicieuses proprement dites, qu'à ces fièvres pseudo-continues palustres, qu'on désigne d'ordinaire sous le nom assez impropre de rémittentes. Pendant la vie, le diagnostic est souvent assez difficile entre ces dernières et la fièvre typhoïde; mais ici l'autopsie a toujours été faite complétement, et nous n'avons considéré comme palustres que les fièvres après lesquelles il n'y avait aucune trace de lésion intestinale.

La fièvre intermittente étant une des maladies où la température atteint les chiffres les plus élevés (nous avons souvent noté 41°5, quelquefois 42°), nous avions d'abord pensé que cette altération de la substance striée pouvait n'être qu'une

---

ment indispensable. C'est dans ce sens, il me semble, que devraient agir les partisans de l'introduction de la physiologie à l'Académie des sciences, plutôt que de chercher à enlever les fauteuils destinés à la médecine et à la chirurgie pratiques.

Voilà mon humble opinion sur cette question fort agitée en ce moment et fort agitante à l'Académie des sciences. Je la résume en ces deux propositions :

Pas d'injustice envers la pratique de la médecine;

Pas d'exclusion de la physiologie.

Voici un éditeur qui sait prendre les gens par leur faible. Comment et par qui a-t-il su que j'étais un rosiériste un peu passionné? Comment et par qui a-t-il appris que ma chère collection, à peu près anéantie par les barbares Germains, péniblement recommencée, avait subi les cruelles atteintes du terrible hiver 1871-1872, et que malgré tous ces sinistres mon vieil amour pour la fleur de Vénus, teinte dit-on du sang d'Adonis, s'était réveillé exigeant et pressant comme aux premiers jours de ma passion naissante?

Je l'ignore absolument, mais toujours est-il que j'ai reçu ces jours derniers un magnifique volume grand in-8° (1) dont la lecture m'a autant intéressé, — oserai-je l'avouer, — qu'une dissertation sur l'ataxie locomotrice ou l'ictère grave. Que voulez-vous! il faut quelques distractions même au journaliste, et celle que procure l'amour des roses n'est-elle pas la moins inoffensive de toutes? Aussi recommanderai-je la lecture de ce splendide volume à tous ceux de mes confrères qui ont pris ou conservé le goût de cette plante, la plus aimable, la plus complaisante, la moins exigeante des plantes, qui ne réclame d'autres soins qu'une taille intel-

(1) *Roses et Rosiers*, par des horticulteurs et des amateurs de jardinage. Paris, E. Donnaud, libraire-éditeur, 9, rue Cassette. — Prix : 30 fr.

véritable coagulation du suc musculaire; on sait, en effet, que la myosine se coagule à 5 ou 6 degrés au-dessus de la température normale du sang. Mais, dans ces derniers temps, nous avons trouvé de vastes ruptures musculaire, suite de dégénérescence vitreuse, dans un cas de fièvre typhoïde légitime où la température n'avait jamais dépassé 37°; une autre fois, l'état granulo-graisseux du cœur et l'aspect cireux des muscles volontaires étaient très-marqués dans un cas de fièvre pernicieuse algide, où la température axillaire n'avait pas dépassé la normale. Sans renoncer tout à fait à cette interprétation, nous croyons préférable de rattacher ces lésions à un trouble profond de la nutrition des tissus, et le terme de *dystrophies irritatives* ou *dégénératives* tout récemment employé par M. Hayem s'applique parfaitement à ce que nous avons observé dans les fièvres palustres graves. La dystrophie musculaire n'a rien de spécial à ces fièvres; elle exprime la perturbation des actes moléculaires de tout l'organisme, et l'intoxication palustre, qui touche à la fois aux empoisonnements et aux pyrexies infectieuses, se place au premier rang des maladies *totius substantiæ*. (*A suivre.*)

HYGIÈNE DE L'ENFANCE

RAPPORT SUR L'ALLAITEMENT ARTIFICIEL DANS LES HOPITAUX ET HOSPICES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 13 février 1874,

Par M. J. Parrot,

Au nom d'une commission composée de MM. Labric, Parrot et Siredey.

Messieurs,

Dans la séance tenue le 28 novembre dernier par notre Société, M. Blachez lisait une note dans laquelle, après avoir fait connaître le régime alimentaire attribué, dans les hôpitaux et hospices de Paris, aux enfants privés de l'allaitement maternel, et signalé l'insuffisance de ce régime, il émettait le vœu que, sur ce point, le règlement en vigueur fût modifié.

M. Hayem s'associait à la critique et à la demande de M. Blachez, s'appuyant, pour le faire, sur le souvenir qu'il avait gardé de son passage, en qualité d'interne, dans le service des nourrices de l'Hôtel-Dieu, où, sur 30 décès de jeunes enfants, 27 avaient pu être attribués à une nourriture insuffisante; car l'autopsie lui aurait révélé les lésions que l'on trouve en pareil cas.

Enfin, M. Potain venait appuyer de son autorité les réclamations de nos deux collègues,

---

ligente; qui, à part quelques variétés délicates, et à moins de froids rigoureux, traverse nos hivers sans dommage et donne tous les ans, de juin en octobre, à tout jardin qui se respecte, la plus brillante et la plus suave parure.

Et puis, il faut aimer la rose un peu par patriotisme. C'est en France, en effet, que la culture du rosier a pris une extension considérable, c'est en France, et par les soins et l'intelligence de nos horticulteurs, que sont nées les plus belles variétés de roses; le monde entier est devenu tributaire des pépinières de nos rosiéristes qui expédient leurs élèves jusqu'en Chine et au Japon. Les auteurs de ce livre estiment qu'il ne se plante pas moins en France de cinq à six millions d'églantiers destinés à la greffe. Les environs de Paris, et surtout le canton de Brie-Comte-Robert, en Seine-et-Marne, sont le théâtre de cette culture.

Nos confrères amateurs trouveront dans ce volume, et sous une forme simple et sans prétention, les notions les plus sûres et les plus pratiques sur la classification des rosiers, classification horticole et classification botanique, l'une et l'autre un peu arbitraires, sur les conditions de la culture; sur les moyens de reproduction, la greffe, le marcottage, le bouturage, les semis; sur la taille, sur les maladies et les ennemis du rosier. Tous ces divers articles font l'objet de la première partie de ce livre.

La seconde partie est consacrée à la description des plus belles variétés de rosiers représentées dans quarante-huit planches gravées et coloriées avec le plus grand soin; cette partie iconographique est vraiment très-belle.

Dans la troisième partie, enfin, on trouve la liste des plus belles variétés de roses cultivées. On compte aujourd'hui plus de 5,000 variétés de roses. Je me permets de douter que le plus fort rosiériste se reconnaisse dans ce nombre prodigieux qui s'accroît tous les jours. Mais,

parce que, dans les services de nourrices, le règlement allouait aux enfants une quantité de lait insuffisante.

Voilà comment cette grave question de l'allaitement artificiel, dans les hôpitaux, fut posée devant vous. Sur la manière dont ses promoteurs l'ont présentée, et sur l'interprétation des faits qu'ils ont cru devoir fournir à l'appui de leur dire, l'on pourrait discuter et émettre des avis divers; mais ce qui nous semble hors de contestation, c'est le sentiment très-honorable qui a motivé leur démarche. Dévoués aux intérêts des malades, et convaincus que l'administration n'hésiterait pas à faire droit à nos justes réclamations, ils n'ont eu d'autre but, que d'appeler une réforme, dont une observation personnelle, leur avait révélé l'utilité.

Ils nous ont soumis leurs remarques, leurs craintes, leurs vœux, désirant les livrer à une discussion d'où pouvait sortir, si nous le jugions opportun, une demande de réforme du règlement. Il était donc désirable, utile même que, jusqu'à un plus ample informé, ces questions, qui exigeaient une enquête soigneuse, ne sortissent pas de notre Société, et que leur solution y fût poursuivie, en dehors de toute polémique. Nous l'espérions tous; car il nous semblait que ce qu'elles avaient de grave et de technique devait imposer la réserve la plus absolue, notamment à ceux que leurs études et leurs connaissances, n'autorisaient pas à les discuter, et surtout à les juger.

Malheureusement, il n'en devait pas être ainsi; et, le 7 janvier, un journal politique, en des termes d'une violence regrettable, informait le public de ce qui s'était passé au sein de notre réunion. Vous comprendrez que je n'insiste pas davantage sur cet article, dont l'auteur semble complètement étranger à notre science, et surtout au sang-froid et à la mesure qu'elle commande.

Sans vous laisser troubler par ce cri d'alarme, jeté si mal à propos, vous vous êtes empressés de donner satisfaction aux demandes de MM. Blachez, Hayem et Potain; et, dans votre séance du 9 janvier, après quelques explications fournies par M. Moissenet, et sur la motion de M. Vidal, vous avez chargé trois d'entre nous (MM. Labric, Parrot et Siredey), d'étudier la question de l'allaitement artificiel dans les hôpitaux, *afin de fixer, s'il y avait lieu, d'une façon plus large, la quantité de lait à donner aux nouveau-nés, qu'ils soient ou non nourris par la mère.*

Votre commission a pensé que, pour accomplir la tâche que vous lui aviez confiée, elle devait d'abord fixer d'une manière générale, et indépendamment de toute application particulière, la quantité de lait nécessaire à un enfant soumis à l'allaitement artificiel; qu'ensuite, il lui fallait étudier comment ce mode d'alimentation était pratiqué dans nos maisons hospitalières. La comparaison de la ration déterminée dans la première partie de son étude, à celle accordée dans les services des hôpitaux, sous le régime du règlement actuel, devant nous conduire à demander le maintien ou la modification de ce dernier.

Pour ce qui est du premier point, à savoir : la détermination de la quantité de lait nécessaire à l'enfant privé du sein, il y a deux manières d'y arriver. L'une consiste à prendre pour

---

pour se faire une collection sérieuse, on peut s'en tenir à 350 ou 400 variétés les plus belles, et les collections qui réunissent ce nombre ne sont pas communes.

On me pardonnera, je l'espère, ces quelques lignes consacrées à ce bel ouvrage. La rose, après tout, n'est pas une plante indifférente pour la cosmétique et pour la thérapeutique : c'est d'elle que nous vient l'essence de rose, dont le parfum pénétrant est si apprécié en Orient. L'eau de roses est le véhicule d'un grand nombre de collyres.

Le sirop de roses pâles, si estimé de Guy Patin, qui le préférait à toutes les drogues chimiques, est un purgatif doux, un peu oublié à tort par nos thérapeutistes.

Et le miel rosat, et le vinaigre rosat, et le vin rosat, et l'onguent rosat, et la conserve de roses, et la pommade à la rose pour les lèvres; toutes ces bonnes et utiles préparations nous viennent de cette charmante et aimable fleur.

Enfin, vous doutez-vous, lecteur, que le nom d'un assez grand nombre de nos confrères ait été donné, par reconnaissance sans doute, à des espèces et des variétés de roses qui ne sont pas les moins recherchées des amateurs?

Ainsi, le docteur Alph. Brogniart a donné son nom à deux espèces; deux très-belles mousseuses ont été dédiées à Marjolin et à Darcet; même dédicace à de Candolle.

De magnifiques hybribes remontantes sont dédiées aux docteurs Arnal, Andry, Henon, Jamain, Marx; et j'en oublie, sans doute, car cette délicate offrande à leur Esculape a dû être plus fréquente par des malades reconnaissants.

Le Corps médical de Paris, et notamment les médecins et chirurgiens des hôpitaux et des Bureaux de bienfaisance, apprendront avec regret la mise à la retraite de M. Blondel, directeur de l'Assistance publique. Tous ceux qui ont eu des rapports avec cet habile administra-

base d'appréciation l'allaitement par le sein; et à fixer, d'après la quantité de lait maternel établie par l'observation, celle correspondante de lait de vache, en tenant compte, bien entendu, des différences qui existent entre ces deux sortes de lait. — L'autre, dans laquelle on observe directement des enfants élevés au biberon.

La première a été le plus habituellement mise en usage. Vous n'exigerez pas que nous passions en revue tout ce qui a été dit là-dessus; il nous a semblé suffisant de vous indiquer les résultats les plus connus, et surtout ceux que des procédés rigoureux rendent dignes de notre confiance.

C'est par des pesées faites à l'aide d'une balance, que l'on arrive le plus sûrement à déterminer la quantité de lait que prend un enfant à la mamelle, soit à chaque tetée, soit dans les vingt-quatre heures.

A Natalis Guillot l'on doit d'avoir introduit ce mode d'expérimentation dans la pratique; et l'opinion qu'il a professée, après l'avoir mis en usage, est d'autant plus digne d'être rapportée ici, qu'on l'a citée partout, et que plusieurs médecins la considèrent encore aujourd'hui, comme très-exacte.

« Je ne crois pas exagérer, dit-il, en avançant qu'il y a des enfants qui prennent, à la fin du premier mois, 2 kilogrammes de lait par jour, et qui s'accroissent régulièrement, dans la période diurne, de plus de 50 grammes; » et, plus loin, il ajoute « que, pour un enfant sain, la quantité de lait que doit fournir une nourrice, doit être supérieure à 1,000 grammes. »

Cette évaluation est manifestement exagérée. Pour s'en convaincre, il suffit de considérer comment opérait l'auteur que nous citons. Il disait qu'un enfant fait de 20 à 30 tetées par jour, soit, en moyenne, 25; et, pour savoir la quantité de lait qu'il prend dans une période diurne, il multipliait par ce chiffre 25, le poids d'une tetée, trouvé d'ailleurs très-aisément, en pratiquant deux pesées : l'une immédiatement avant la mise au sein, l'autre aussitôt après la fin du repas.

C'est en procédant de la sorte qu'il est arrivé à admettre qu'un enfant prend :

A 2 jours......	675 gr. de lait.	A 30 jours......	2,400 gr. de lait.
A 5 —	2,500 —	A 36 —	1,480 —
A 18 —	2,975 —	A 41 —	2,075 —

On saisit sans peine ce qu'il y a de vicieux dans ce procédé, — et d'où vient l'erreur commise. Et d'abord, au lieu de prendre le poids d'une seule tetée, Natalis Guillot aurait dû, comme on l'a fait depuis, les peser toutes; car on sait, lorsqu'elles sont très-nombreuses, combien elles sont inégales. Ensuite, il est impossible d'admettre le chiffre de 25 comme représentant le nombre des tetées faites, même par un très-jeune enfant, en estimant, dès le second jour, chacune d'elles à 27 grammes. Comme nous allons le voir tout à l'heure, ces chiffres sont beaucoup trop élevés. Mais, ceci dit, il faut savoir gré au médecin qui nous les a fait connaître,

---

teur ont pu apprécier son aménité, sa bienveillance, son désir d'accorder une demande, sa peine d'être obligé de la refuser. M. Blondel était parvenu au grade suprême après avoir monté tous les échelons de son administration. La science lui est surtout redevable de ses beaux Rapports sur les épidémies cholériques dans les hôpitaux et hospices de Paris, travaux statistiquess très-appréciés et très-consultés.

D[r] SIMPLICE.

Par arrêté du vice-président du Conseil, ministre de l'intérieur, en date du 17 février 1874, M. de Nervaux, directeur de la sûreté générale au ministère de l'intérieur, a été nommé directeur de l'Assistance publique, en remplacement de M. Blondel, admis à faire valoir ses droits à la retraite, et nommé directeur honoraire.

— Par décision ministérielle en date du 24 janvier 1874, M. le docteur Bérenger-Féraud a été nommé directeur de la Santé, à Cette (Hérault).

— Le *Messager du Midi* annonce que la Compagnie du chemin de fer d'Orléans a mis une somme de 20,000 francs à la disposition de M. Dumas, président de la Commission supérieure pour le phylloxera, à l'effet d'encourager les études et les travaux sur le phylloxera.

BANQUET DES INTERNES. — Le banquet annuel des internes en médecine de Paris aura lieu, le 7 mars prochain, dans les salons de Douix (Palais-Royal).

Le prix de la souscription (quinze francs) pourra être remis, dans les hôpitaux, à M. l'interne en médecine, économe de la salle de garde, ou bien à MM. les docteurs Piogey, rue Saint-Georges, 24, et Émile Tillot, rue Fontaine-Saint-Georges, 42.

d'avoir préconisé une méthode qui, perfectionnée par ses successeurs, les a conduits à des résultats d'une remarquable exactitude.

C'est dans la thèse inaugurale de M. le docteur Bouchaud, ancien interne de la Maternité, publiée en 1864, que l'on trouve les renseignements les plus précis sur le sujet qui nous occupe; et les précautions dont il s'est entouré, le nombre de ses expériences, doivent les faire considérer comme l'expression la plus rapprochée de la vérité.

Il a fait, pour les divers sujets mis en observation, les pesées de toutes les tetées, dont le nombre, contrairement à ce que supposait Natalis Guillot, était, pour vingt-quatre heures, de 8 à 10 seulement.

En procédant de la sorte, il a établi que le poids de ces tetées était en général, pendant les quatre premiers jours, de 3, 15, 40 et 55 grammes; que, pendant les premiers mois, il s'élevait à 60 et 80 grammes; — et après cinq mois, à 100 et 130 grammes.

En additionnant toutes les tètées faites dans une période diurne, il a donné les chiffres suivants, comme représentant la moyenne de la quantité de lait prise en vingt-quatre heures par un enfant, depuis la naissance jusqu'à 9 mois.

Premier jour...........	30 gram.	Après le premier mois...	650 gram.
Deuxième jour...........	150 —	Après le troisième mois.	750 —
Troisième jour...........	450 —	Après le quatrième mois.	850 —
Quatrième jour...........	550 —	Et de six à neuf mois...	950 —

Ces chiffres sont beaucoup moins élevés que ceux donnés par Natalis Guillot, et votre commission en a contrôlé l'exactitude par des expériences qui lui sont propres.

En les prenant comme un point de repère très-sur, M. Jacquemier a cherché à déterminer la ration de lait de vache nécessaire à un enfant soumis à l'allaitement artificiel.

Il observe que ce dernier lait contient beaucoup plus de caséine, de beurre et de sels que celui de femme, mais qu'il est moins riche en sucre et en eau; et il admet qu'en l'étendant de 1/3 de ce liquide, et en ayant soin d'y ajouter 1/25 de son poids de sucre, on arrive à imiter approximativement le lait de femme.

D'après cela, nous avons dressé le tableau suivant, qui représente en poids, la quantité de lait de vache, nécessaire à l'alimentation d'un enfant depuis la naissance jusqu'à 9 mois.

Premier jour...........	20 gram.	Après le premier mois...	434 gram.
Deuxième jour.........	100 —	Après le troisième mois .	460 —
Troisième jour.........	300 —	Après le quatrième mois.	566 —
Quatrième jour.........	366 —	Puis de six à neuf mois .	634 —

Bien que, rigoureusement, ces données eussent pu nous suffire, nous avons cru devoir les contrôler par la détermination directe de la quantité de lait que prend un enfant élevé au biberon; en opérant comme M. Bouchaud l'avait fait, pour ceux élevés au sein. — Douze enfants de différents âges, et choisis parmi les plus robustes, ont été mis en expérience à la crèche de l'hospice des Enfants assistés. On les a nourris exclusivement au lait de vache pur, qu'ils prenaient six fois dans les vingt-quatre heures, et on les a pesés immédiatement avant et après le repas.

Voici les chiffres obtenus de la sorte :

Premier jour, un enfant très-robuste		....	167 grammes.
Deuxième jour, trois enfants, moyenne		....	148 —
Troisième jour,	id.	....	179 —
Quatrième jour, deux enfants, moyenne		....	238 —
Cinquième jour,	id.	....	222 —
Onzième jour,	id.	....	158 —
Premier mois,	id.	....	257 —
Deux mois,	id.	....	400 —
Six mois,	id.	....	708 —

En comparant ce tableau au précédent, on constate qu'ils diffèrent par le détail; mais que, dans l'ensemble, ils présentent une grande ressemblance, ce qui est le point essentiel pour le but que nous nous proposons.

Ainsi, comme moyenne du lait pris dans le mois qui suit la naissance, nous trouvons : dans l'un 198 grammes par jour, et dans l'autre 196 grammes; soit, en nombre rond, 200 grammes.

Dans le deuxième mois, le premier tableau dit 434 et le second 400; et, dans le sixième mois, le premier 634 grammes et le second 708 grammes.

Si nous remarquons que le chiffre de 200 grammes, qui répond à la moyenne des premiers

jours du premier mois, doit être un peu faible pour les derniers jours; que celui de 400 grammes, très-suffisant pour les deuxième et troisième mois, ne saurait l'être pour les quatrième et cinquième, nous croyons devoir établir que :

300 grammes pour le premier mois;
600 grammes pour les deuxième, troisième, quatrième et cinquième;
800 grammes pour le sixième et les suivants;

représentent, dans tous les cas, une quantité de lait qui suffit à nourrir les enfants élevés au biberon, à la condition expresse, que ce lait soit pur et de bonne qualité, et que, si l'on vient à le couper, suivant le conseil de beaucoup de praticiens, il soit additionné d'une quantité de sucre qui sera de :

30 grammes pour le premier mois;
40 grammes pour les quatre suivants;
et de 50 grammes pour les autres, à partir du sixième.

Jusqu'ici, nous avons supposé que le lait constituait la nourriture exclusive des enfants; et c'est, en effet, ce qui doit avoir lieu dans les cinq premiers mois, à moins de circonstances particulières, que nous n'avons pas à examiner ici; mais, à partir du sixième, il faut les accoutumer à des aliments autres que ceux qu'ils tirent du sein ou du biberon.

Parmi les préparations qui seront données alors, les bouillies faites de lait et de farine, tiennent le premier rang; puis viennent les potages gras ou maigres, et surtout les panades. On substituera donc au lait un poids équivalent des matières précédemment énumérées; et, dans ce cas, la ration d'un enfant de 6 mois et plus, sera composée de la sorte :

Lait........................	700 grammes.
Fécule, farine, pain...........	100 —
Sucre	50 —

Ici se borne la première partie de notre travail. Dans la seconde, il nous reste à étudier comment l'allaitement artificiel est pratiqué dans les hôpitaux et hospices, et quelles ont été ses conséquences sur la santé des enfants.

Voici, pour l'âge qui nous occupe, la quantité d'aliments accordée par le règlement.

Enfants âgés de moins de 1 mois :

Lait........................	0 litre 30 centilitres.
Vermicelle, semoule, farine...	1 décagramme.
Sucre	3 décagrammes.

Enfants âgés de 1 mois à 1 an :

Lait........................	0 litre 50 centilitres.
Pain blanc	5 décagrammes.
Vermicelle, etc.............	3 —
Sucre.......................	5 —

Comme vous le voyez, ce tableau n'admet que deux catégories d'enfants au lieu de trois. L'une, comprenant ceux qui n'ont pas dépassé 1 mois, et la seconde, tous les autres ; c'est là une division insuffisante, car si, après le premier mois, les besoins alimentaires se modifient, ils ne le font pas moins dans ceux qui suivent ; aussi, le second groupe est-il beaucoup trop compréhensif. Cette imperfection du règlement est, en elle-même, peu grave, et nous n'y insisterions pas davantage, si elle n'en entraînait pas une autre beaucoup plus sérieuse, à savoir : l'attribution aux enfants de tout âge, d'une certaine quantité d'aliments autres que le lait. Cela n'a qu'une médiocre importance pendant le premier mois, puisque les 300 grammes de lait qui leur sont alloués, suffisent à les nourrir ; — et que les farines et les pâtes, peuvent être supprimées, sans préjudice pour leur santé; mais il n'en est pas de même pendant les quatre mois qui suivent. Nous estimons que, durant cette période, 600 grammes de lait sont nécessaires, tandis que le règlement n'en accorde que 500. Il est vrai qu'il donne, en même tenps, des aliments solides ; mais nous les considérons comme nuisibles, dans la plupart des cas, jusqu'au sixième mois, et nous croyons que l'alimentation de l'enfant, doit être assurée en dehors d'eux.

Nous venons de vous dire, ce qui nous sépare du règlement, en vertu duquel les enfants du premier âge, sont alimentés dans les hôpitaux. En somme, nous considérons la ration de lait comme n'étant pas suffisante à partir du deuxième mois, et nous l'élevons à 600 grammes

jusqu'au sixième, et à 700 grammes, pour le reste de la période, durant laquelle on doit faire du lait, l'aliment essentiel de l'enfant. Vous le voyez : le déficit de la ration réglementaire sur celle que nous exigeons, est seulement de 100 grammes, pendant quatre mois ; — et, plus tard, de 200 grammes, alors, ne l'oubliez pas, que les aliments féculents sont autorisés. Ce déficit n'est donc pas considérable, et l'on doit se garder, en lui attribuant une importance excessive, de croire qu'il a pu mettre en danger la vie des enfants qui en ont subi les effets.

D'ailleurs, comme le faisait naguère observer M. Bouchut dans la *Gazette des hôpitaux*, il est bien rare, que le règlement suivi pour la fixation de la masse totale du lait donné à chaque salle, ne soit éludé dans les distributions partielles. En effet, dans les services où sont admises les femmes avec leurs enfants, on suppose qu'étant malades, elles ne peuvent nourrir ; — et pourtant, il en est toujours un certain nombre, qui donnent le sein, de manière à satisfaire leurs nourrissons. Le lait qui ne leur est pas distribué, reste à la masse, qui devient ainsi suffisante à l'alimentation des enfants qui ne tettent pas.

C'est là une affaire d'économie intérieure et tout à fait locale, dont les religieuses s'acquittent en général, au plus grand profit de leurs malades. Enfin, lorsque, malgré la mise en pratique de ce système de compensation, la dose de lait réglementaire ne suffit pas, on y supplée à l'aide de bons, qui d'ordinaire sont exécutés ; car la plupart des directeurs d'hôpitaux, et nous devons les en féliciter, n'opposent pas à nos légitimes réclamations, la lettre du règlement. Et si MM. Blachez et Hayem se sont heurtés à cette interprétation rigoureuse du texte, M. Moissenet affirmait, il y a quelques jours, devant vous, qu'à l'Hôtel-Dieu, l'on faisait toujours droit aux demandes adressées sur bons.

Après ce qui vient d'être dit, faut-il croire que l'insuffisance des aliments fournis par les hôpitaux, ait pu déterminer la mort des enfants qui y séjournent ? A cette question, l'on peut répondre nettement que non ! Cela résulte de l'enquête, à laquelle nous nous sommes livrés, auprès des médecins ayant été ou se trouvant actuellement, à la tête d'un service où sont admis les enfants du premier âge.

Ce qui a pu jeter le trouble dans quelques esprits, et fausser le sens de certaines affirmations, c'est le terme dont on se sert habituellement, pour exprimer l'état de souffrance et de dépérissement profond, où succombent beaucoup de nouveau-nés ; c'est le mot *inanition*. En effet, ce mot implique un manque d'aliments, tandis que, presque toujours, dans la bouche ou sous la plume de ceux qui en font usage, il marque simplement l'impossibilité où sont les patients, de recevoir des aliments et surtout de les assimiler. Les enfants que, d'ordinaire, l'on dit succomber à l'*inanition*, ne meurent pas par manque d'aliments ; car souvent l'autopsie montre leur estomac distendu par le lait qui s'y est accumulé. Ils meurent parce qu'ils ne peuvent plus digérer ce qui leur est donné, et bien souvent même, parce qu'ils n'ont plus la force de l'accepter.

Qui pourrait en douter, en voyant ces petits êtres faméliques, cherchant du geste, du regard, du cri, de leur bouche largement ouverte, de toute une pantomime anxieuse et désolée, l'aliment qui leur manque et qu'ils rejettent aussitôt après l'avoir pris, ou même qu'ils repoussent quand il est mis à leur portée.

Ils souffrent comme Tantale ; mais ce n'est pas l'aliment qui fuit leur bouche, c'est leur bouche qui s'éloigne de l'aliment qu'on leur présente.

Si l'on envisage l'inanition en cette sorte, et l'on ne peut autrement le faire, il en faut chercher l'origine, ailleurs que dans l'insuffisance des aliments accordés aux nouveau-nés dans nos maisons hospitalières.

Sa source ! Elle est d'abord dans l'influence nosocomiale, inconnue dans son principe, mais dont vous connaissez tous les lugubres conséquences ; — dans le fait lui-même de l'allaitement artificiel, dont pâtissent tous les enfants, et que certains, à Paris surtout, ne peuvent supporter ; — dans la mauvaise qualité du lait, d'ordinaire beaucoup trop anciennement trait, et presque toujours altéré, par les manipulations qu'il doit subir pour son transport et sa conservation ; — enfin, dans le mode vicieux suivant lequel ce lait est administré, c'est-à-dire en des repas trop rares, et partant trop copieux.

Tel est le mal. Telles sont les choses qu'il faut réformer ou du moins améliorer.

Nous ne l'ignorons pas, — la plupart des points que nous venons de signaler, ne peuvent faire l'objet d'articles réglementaires ; toutefois, nous avons cru devoir appeler sur eux votre attention, parce qu'ils tiennent une place considérable, dans l'ensemble des soins qu'exigent les jeunes enfants ; et qu'à leur observation rigoureuse, est attachée, bien souvent, la vie de ces êtres à la santé mobile et précaire.

C'est à la pratique journalière et scrupuleuse de ces précautions, dont l'importance est ici capitale, que doivent veiller les médecins. Dans le mal à combattre, c'est la part qui leur est faite. Celle de l'administration consiste, après avoir fait subir au règlement alimentaire les réformes dont nous venons de vous démontrer l'utilité, à prendre toutes les mesures néces-

saires, pour que la qualité de l'aliment soit irréprochable; car la pureté du lait, et sa traite récente, tiennent une place considérable, dans le succès de l'allaitement artificiel, pour lequel on ne peut faire, dans les limites que nous avons indiquées, ni de trop nombreux ni de trop grands sacrifices.

En conséquence de ce qui précède, nous vous proposons de demander à l'Administration, par l'organe du représentant que nous avons auprès d'elle, la modification du règlement alimentaire; et l'adoption, pour les enfants du premier âge, des rations suivantes :

Première classe. — *Enfants de moins de 1 mois.*

Lait	0 lit.	30
Sucre	0 kil.	03

Deuxième classe. — *Enfants de 2 à 5 mois.*

Lait	0 lit.	600
Sucre	0 kil.	04

Troisième classe. — *Enfants de 6 mois à 1 an.*

Lait	0 lit.	700
Fécule, farine, pain	0 kil.	100
Sucre	0 kil.	05

Le Choléra à Munich

Paris, le 17 février 1874.

Monsieur et très-honoré confrère,

J'ai reçu dernièrement du professeur Pettenkofer, de Munich, quelques détails sur l'épidémie de choléra qui règne encore dans cette ville et les environs, et doit occuper à juste titre l'attention des hygiénistes, à cette époque de l'année surtout. Voici quelques passages de la lettre de M. Pettenkofer :

L'épidémie cholérique actuelle de Munich présente un grand intérêt au point de vue étiologique. Il y a eu depuis le mois d'août deux épidémies séparées l'une de l'autre par un intervalle de plus de six semaines. La première commença au mois d'août, la seconde en décembre. La première a été numériquement la moins forte. Il est évident que ces deux épidémies n'en constituent, à proprement parler, qu'une seule qui a été arrêtée dans son développement au mois d'août, époque où le choléra est généralement le plus bénin, pour reprendre son cours plus tard. M. Pettenkofer ne peut trouver d'explication à son interruption que dans une crue subite des eaux.

Le savant professeur d'hygiène me signale le fait curieux suivant :

Dans une maison de détention près de Salzbourg, il y eut une véritable explosion de choléra. L'établissement contenait environ 500 personnes. Du 1er jusqu'au 11 décembre, 180 furent atteintes par la maladie. Sur ce nombre, il en est mort plus de 90, tant au moment de l'attaque qu'à la suite d'accidents typhoïdes consécutifs. L'épidémie s'arrêta là. Aussitôt que M. Pettenkofer eut connaissance de cette épouvantable explosion, il se rendit sur les lieux, où il passa huit jours en recherches sur la nourriture, l'eau potable, les fosses d'aisance, les occupations ordinaires des détenus, etc. Il ne put tirer de tout cela, me dit-il, aucun éclaircissement, car tous ces facteurs étaient communs à tous les détenus et aussi à ceux qui avaient été peu ou point du tout atteints. Une division de 40 prisonniers fut complétement épargnée, tant qu'on la laissa dans son local habituel.

Il en fut de même à l'hôpital Julius, de Wurtzbourg, où éclata cet été une épidémie qui ne s'attaqua qu'à une partie des bâtiments, en respectant tous les autres.

Le professeur de Munich me promet d'autres détails lorsque l'épidémie, qui est en voie de décroissance, sera terminée. En attendant, la persistance du choléra en Bavière, c'est-à-dire sur un point si rapproché de nous, doit nous mettre sur nos gardes et nous engager à prendre toutes les mesures nécessaires pour nous garantir, car il y a là un foyer inquiétant. Comme on l'a déjà dit, l'épidémie de 1865 n'est pas encore éteinte, et chaque année, depuis 1865, on la voit, s'assoupissant pendant l'hiver, éclater de nouveau au printemps. En dehors de la Bavière, il existe encore, dans certaines parties de la Russie, des foyers mal éteints qui pourraient, grâce à certaines circonstances, se ranimer et produire peut-être encore une épidémie redoutable. Croyons que l'Administration a pris et prendra toutes les précautions que commande l'expérience du passé.

Veuillez agréer, Monsieur et très-honoré confrère, la nouvelle assurance, etc.

Dr E. Decaisne.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 16 février 1874. — Présidence de M. Bertrand.

Trois longs mémoires ont été lus devant l'Académie par MM. Boussingault, Violet-Leduc et Tresca. Le premier est relatif aux éruptions volcaniques des Andes; le deuxième accompagne une grande carte du massif du Mont-Blanc, dressée par l'auteur d'après nature; le troisième traite des appareils enregistreurs automatiques.

Pendant la séance, le secrétariat fait distribuer aux représentants de la presse le *Recueil des mémoires, rapports et documents relatifs à l'observation du passage de Vénus sur le Soleil.* C'est un volume in-4° d'une typographie irréprochable et sortant des presses de la maison Firmin-Didot. Les journalistes, reconnaissants d'une pareille prévenance, d'autant plus précieuse qu'elle était tout à fait inattendue, ne peuvent qu'adresser au secrétariat leurs sincères remerciements.

M. Camuset a envoyé une note sur le développement pathologique de l'œil chez le cyprin, dit poisson-télescope.

Le poisson-télescope est un monstre. Les Chinois l'ont obtenu par des procédés d'élevage assez persévérants pour que les anomalies qui le caractérisent soient devenues héréditaires depuis une époque très-reculée. On en retrouve le type sur des porcelaines datant de deux mille années. — Indépendamment de sa coloration bigarrée et de la gémination de ses nageoires, ce poisson présente une monstruosité très-remarquable : c'est le développement extraordinaire du globe de l'œil et de la saillie qu'il forme sur le crâne. Les poissons qui vivent au fond de l'eau ont le globe de l'œil plus gros que ceux qui vivent à la surface, mais l'œil du télescope a des dimensions qui conviendraient à un poisson de fond seize fois plus volumineux que lui.

Les observations de M. Camuset lui ont fait reconnaître que les yeux de ces poissons présentaient presque tous des lésions morbides. Chez les uns, le globle de l'œil n'est plus un sphéroïde régulier; il est semé de grosses bosselures noirâtres qui paraissent prêtes à céder comme sous l'effort d'une pression intérieure, et qui ne sont autres que des staphylomes produits par la dissociation des fibres de la sclérotique et leur pénétration par les cellules pigmentaires choroïdiennes. Chez d'aures individus, on remarque une déformation de la pupille, le bord de l'iris étant fixé à la capsule du cristallin par de nombreuses synéchies. Souvent la pupille est atrésiée, l'iris est infundibuliforme, refoulé en arrière. Chez presque tous on voit, à travers la pupille, un petit noyau blanchâtre qui paraît situé profondément et occupe tout ou partie du champ pupillaire. Ce noyau n'est autre chose qu'une cataracte lenticulaire formée par le cristallin, devenu opaque à la suite du vice de la nutrition générale de l'œil. Dans un de ces individus, la cataracte s'est luxée spontanément, fait qui indique un ramollissement de l'humeur vitrée.

On ne connaît pas les moyens à l'aide desquels ces déviations pathologiques sont provoquées, mais deux circonstances fortuites pourraient mettre sur la voie. Ainsi, en curant le canal Saint-Martin, près de l'Arsenal, on a trouvé plusieurs cyprins dorés avec les yeux saillants; et, en 1872, Nélaton a soumis à l'examen de M. Ch. Robin trois carpes vivantes, provenant d'un bassin plat alimenté par des eaux de drainage, et qui présentaient, ainsi que presque tous les autres cyprins vivant dans le même bassin, des exophthalmies et des cataractes à des degrés divers. Tous ces faits sont intéressants au point de vue de l'étiologie de certaines affections oculaires chez l'homme. La *myopie,* qui a pour caractère anatomique l'allongement antero-postérieur du globe de l'œil, est manifestement héréditaire, bien qu'au début ce soit une affection acquise. On peut affirmer qu'elle est entretenue dans les générations par les habitudes sédentaires de la ville et le rare exercice de la vision à longue distance. Comme chez les cyprins, cette anomalie de la conformation du globe oculaire tend à disparaître chez les descendants des individus qui reviennent à la vie en plein air et aux exercices du corps; par exemple, chez les colons émigrés.

Nous extrayons d'une note sur la fermentation ammoniacale de l'urine, adressée à l'Académie par M. le docteur Lailler, le passage suivant qui nous semble décisif :

« Dans une des formes les plus graves de l'aliénation mentale, le *délire aigu,* l'urée, plus encore que dans la paralysie générale, est éliminée en abondance, et lorsque, la miction ne se faisant plus librement, on est obligé de sonder le malade, l'urine est souvent très-muqueuse, ammoniacale et putride.

D'un autre côté, j'ai observé chez les paralytiques généraux que, lorsque l'urine obtenue à l'aide du cathétérisme était acide, elle continuait de l'être pendant tout le temps que l'on était

obligé de sonder le malade, et ce temps durait parfois huit, dix jours et plus. Si l'introduction de la sonde avait dû, d'une façon ou d'une autre, favoriser la fermentation ammoniacale, cette fermentation se serait produite sous l'influence de sondages réitérés. »

Dans sa dernière communication sur les mouvements et les repos du cœur, etc., M. le professeur Bouillaud, comparant l'organe central de la circulation à une pompe aspirante et foulante, dit : « Les oreillettes (chez l'homme et les animaux à double ventricule) sont des espèces de réservoirs musculaires dans lesquels les ventricules puisent, *pompent* en quelque sorte le sang qu'ils lancent ou foulent dans les artères. Elles ne présentent pas des mouvements à secousses, des battements ou des coups comparables à ceux des ventricules. » Il dit encore : « Les révolutions du cœur commencent par la systole ventriculaire et la diastole auriculaire chez l'homme. C'est, au contraire, par la diastole ventriculaire et par la systole auriculaire qu'elles débutent chez les animaux dont le cœur est univentriculaire. »

Si, peu de temps après la décollation, on met à nu le cœur d'un supplicié, et qu'on insuffle doucement, à l'aide d'un chalumeau, les oreillettes, on voit, lorsque la distension est parvenue à un certain degré, les oreillettes se contracter vivement, puis les ventricules. Le cœur, bien que vide de sang, continue à battre, selon son rhythme ordinaire, pendant un temps relativement assez long, et, quand il s'arrête, il suffit de distendre à nouveau les fibres auriculaires pour que la série des contractions recommence.

Il semblerait résulter de ce fait que, d'une part, les oreillettes présentent des mouvements *comparables* à ceux des ventricules; et que, d'autre part, il est fort difficile de savoir par où commencent les révolutions du cœur. — M. L.

FORMULAIRE

INJECTION CONTRE LA VAGINITE. — LANGLEBERT.

Eau distillée	1000 grammes.
Teinture d'iode	20 à 40 gram.
Iodure de potassium.	q. s. pour empêcher la précipitation de l'iode.

Cette solution s'emploie en injections contre la vaginite, après toutefois qu'on a calmé l'acuité de l'inflammation, à l'aide d'injections émollientes et de bains de siége. S'il y a des ulcérations, on les touche légèrement avec le nitrate d'argent. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 21 Février 1787.

Le *Journal de Lyon*, dans le numéro de ce jour, ouvre une souscription « pour l'établissement de 300 lits de plus à l'Hôtel-Dieu de Lyon, afin que tous les malades de cet hôpital soient couchés seuls. » La même feuille donne cette statistique :

En l'année 1785, il est entré à l'Hôtel-Dieu. . . .	15,821	malades.
Il en est mort.	1,343	—
Le nombre des guéris a donc été de	14,478	—
En l'année 1786, il est entré	15,747	—
Il en est mort.	1,230	—
Le nombre des guéris a donc été de	14,517	—

Dans ces deux années, tandis qu'on voit mourir à l'Hôtel-Dieu de Paris plus de 17 malades sur 100, il n'en est mort à Lyon que 8.

Ce succès si consolant est certainement dû à l'attention qu'on y a toujours eue de faire coucher, autant qu'il était possible, les malades seuls; et tandis que, à l'Hôtel-Dieu de Paris, on en entassait quelquefois jusqu'à 7 ou 8 dans un même lit, on avait, à Lyon, le plus grand soin de n'en réunir jamais plus de 2. — A. Ch.

— Par décret en date du 13 février 1874, M. Balbiani, chef des travaux micrographiques à l'École pratique des hautes études, section des sciences naturelles, a été nommé professeur titulaire de la chaire d'embryogénie comparée au Collége de France, en remplacement de M. Coste, décédé.

— La *Revue médicale de l'Est* nous apprend que la mort de Max Schultze et le départ pour Wurtzbourg du professeur Rindfleisch, portent un coup terrible à l'Université de Bonn. Pour arrêter le départ des élèves, il est question de nommer, en remplacement de Max Schultze, le professeur Waldeyer, actuellement professeur d'anatomie et d'histologie à Strasbourg.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Le Jury d'État

La *Gazette hebdomadaire* partage entièrement notre opinion sur les inconvénients de la création de Facultés nouvelles de médecine, avant d'avoir déterminé les conditions de l'enseignement supérieur et surtout celles de la liberté de cet enseignement. « C'est finir par le commencement », dit excellemment ce journal. Seulement l'institution d'un jury d'État le préoccupe. « Cette institution, dit-il, est la chose épineuse, et de la constitution de ce jury, de ses attributions, des conditions imposées aux épreuves des candidats, dépend la question de savoir si l'on doit ou non en souhaiter l'existence. » Cette préoccupation est légitime, elle est partagée par tous ceux qui s'occupent sérieusement de ce sujet. On dit que la commission de l'Assemblée nationale chargée de présenter le projet de loi sur l'organisation de l'enseignement supérieur, n'est pas encore parvenue à s'entendre sur ce point délicat : la collation des grades et les examens probatoires.

Il importe de remarquer avant tout que cette question s'impose fatalement à l'esprit dès qu'est soulevée celle de la liberté de l'enseignement supérieur ; que cette question de la liberté de l'enseignement supérieur a eu pour principal objectif l'enseignement de la médecine ; que cet enseignement ne peut être ni purement théorique ni purement scientifique, puisqu'il conduit à l'exercice et à la pratique d'une profession très-délicate et dont la Société a le droit d'exiger qu'on n'investisse que des hommes instruits et capables.

Cela revient à dire que, pour nous, il est démontré que l'État ne peut pas plus se désintéresser de la collation des grades en médecine, que pour les officiers de l'armée et de la flotte, ou que pour les ingénieurs des mines ou des ponts et chaussées.

Cette proposition nous paraissant incontestable, nous ne ferons aucun effort pour en démontrer le bien fondé, et nous nous demandons tout de suite quel peut être le moyen d'intervention de l'État dans les examens probatoires et dans la collation des grades.

Jusqu'ici ces attributions ont été exclusivement dévolues aux corps enseignants eux-mêmes. Si ces corps enseignants devaient rester ce qu'ils sont aujourd'hui comme nombre, nous ne verrions aucune raison bien sérieuse de changer l'état de choses actuel. Ce n'est pas d'aujourd'hui, cela est vrai, que des récriminations se sont élevées contre le cumul des fonctions de professeur et d'examinateur ; mais en

---

FEUILLETON

MODE DE TRANSPORT DES ENFANTS JAPONAIS.

Niigata (Japon), 24 novembre 1873.

Cher Monsieur et collègue,

Je suis un de vos lecteurs assidus, et j'ai pris un assez vif intérêt aux diverses communications qui vous ont été adressées au sujet de la question soulevée par vous-même, des avantages ou des inconvénients des petites voitures à l'usage des jeunes enfants.

J'aurais peut-être pris la liberté de dire aussi mon humble avis en cette occasion, si je ne me trouvais à 4,000 lieues de distance ; d'où l'impossibilité de rien envoyer en temps opportun. Je serais, sans doute, arrivé après la bataille, car la discussion sera, je pense, close depuis longtemps quand vous recevrez ces quelques lignes.

Toutefois, c'est justement parce que j'habite un pays fort éloigné et à peu près inconnu (la province de Jetsigo, dans la partie nord de l'île Nippon, au Japon), que j'ai eu l'idée de vous dire non mon opinion sur le meilleur moyen de promener les enfants à Paris ou en France, mais tout simplement de quelle manière on les porte dans cette contrée de l'extrême Orient.

Un de vos correspondants vous écrivait, si je ne me trompe, que la manière de porter les enfants varie beaucoup chez les différents peuples. En voici une de plus à ajouter à la liste ; mais je préviens d'avance que je ne la propose pas comme devant être mise en pratique dans notre pays, car nos usages la rendraient complétement impraticable.

y regardant de près, et sans parti pris, on voit que les griefs signalés ont été rares, exceptionnels, et n'ont eu, en définitive, aucun résultat grave. Les générations médicales qui se sont succédé depuis le commencement de ce siècle ont été instruites par les trois Facultés instituées pour la réorganisation de l'enseignement médical, et il serait aussi injuste qu'erroné de soutenir que la médecine française s'est montrée, dans la science et dans l'art, inférieure à la médecine des autres nations. Jusqu'à ces dernières années, au contraire, et jusqu'à ce que nous aidassions imprudemment nous-mêmes à cette infatuation de la médecine allemande, nos Facultés attiraient les élèves et les jeunes médecins de tous les pays.

Mais la question change de face si les revendications pour un grand nombre de Facultés nouvelles sont accordées, et surtout en présence des exigences de l'enseignement médical libre.

Nous croyons qu'il serait dangereux de laisser toutes ces Écoles, officielles ou libres, — car c'est encore une autre question de savoir s'il faut ou non maintenir les Écoles officielles à côté des Écoles libres, — de délivrer le droit d'exercice. Ne recommençons pas l'expérience malheureuse des vingt-deux Facultés de médecine d'avant la Révolution, et ne nous exposons pas à voir se produire en France le scandale présenté par la délivrance des titres de quelques Universités allemandes et américaines.

Si donc, d'un côté, il serait imprudent de laisser les Écoles disposer à leur gré des titres, des grades et du droit professionnel d'exercer; si, d'un autre côté, l'État ne peut, sans péril social, se désintéresser de la question; si, enfin, il paraît convenable et possible de donner satisfaction aux aspirations vers la liberté de l'enseignement médical, nous ne voyons d'autre moyen de répondre aux exigences de la situation que l'institution d'un jury d'État, chargé d'examiner les élèves de toutes ces Écoles officielles ou libres, et de délivrer le droit d'exercice professionnel.

Mais, ici, nous pensons, avec la *Gazette hebdomadaire*, que cette institution est chose épineuse, si épineuse que probablement personne, à l'heure qu'il est, ne serait en position de formuler un projet sérieux et pratique pour donner à ce jury, d'abord un personnel, une constitution, des attributions et un programme. Mais, enfin, si la chose est difficile, elle n'est pas impossible, et si l'institution, en principe, était reconnue utile et nécessaire, on arriverait certainement à trouver les moyens d'application.

Il n'en faut pas moins reconnaître que la réserve de la *Gazette hebdomadaire* sur

---

Or donc, l'enfant japonais, depuis la naissance jusqu'à l'âge de 3 ou 4 ans, est porté, toujours et partout, sur le dos, et cela de la façon la plus simple, grâce à la forme du vêtement national. Celui-ci se compose principalement d'une longue robe à larges manches, ouverte par devant dans toute sa longueur et serrée autour de la taille par une ceinture. Cette robe, appelée *kimono*, a la même forme à peu près pour les deux sexes; seulement, la ceinture des femmes est longue de plusieurs mètres sur une largeur de 25 à 30 centimètres, et fait plusieurs fois le tour du corps, maintenant exactement croisés les pans de la robe. Celle-ci est d'une coupe et d'une ampleur telles que, en écartant légèrement les côtés croisés sur le devant de la poitrine, il se forme, entre le vêtement et le dos, un plus ou moins grand espace en forme d'entonnoir, évasé par en haut et fermé inférieurement par la ceinture. C'est précisément dans cet espace que l'enfant est placé; ses pieds et ses jambes, occupant le fond de l'entonnoir, peuvent se mouvoir dans tous les sens et tout autour du corps de la personne qui le porte; d'un autre côté, l'enfant est assis ou modérément renversé en arrière, maintenu et soutenu jusqu'au cou par le *kimono*. La tête seule dépasse le bord de ce vêtement, mais les mains et les bras sont libres de rester cachés ou d'être au dehors.

Il résulte de cette disposition que :

D'abord, tout le corps de l'enfant, moins la tête, est renfermé et abrité dans le vêtement même de la personne qui le porte, mais que tous ses mouvements sont libres; ensuite, qu'il n'est exposé ni à une chute ni à un choc quelconque; d'autre part, il est exposé au froid le moins possible, car, non-seulement il est couvert par ses propres vêtements, mais encore par ceux de son porteur, sans compter qu'il est réchauffé par la température du corps de ce dernier, avec lequel il est en contact.

De son côté, la personne qui porte ainsi un enfant sur son dos jouit de toute la liberté de

l'institution du jury d'État est fort raisonnable. Elle nous vient en aide dans la thèse que nous soutenons sur le malheur de tous ces projets d'organisation et de réorganisation de la médecine, de n'être pas étudiés dans l'ensemble des éléments dont ils se composent.

Les deux grands éléments de la question médicale sont l'enseignement et l'exercice de la médecine, et ces deux éléments sont tellement connexes et ont entre eux des afférences si étroites, que réglementer l'un sans se préoccuper de l'autre, c'est s'exposer à un défaut de logique et d'harmonie dont en sentira par la pratique les plus graves inconvénients.

La *Gazette hebdomadaire* demande, avec raison, avant de se prononcer sur l'institution d'un jury d'État, de connaître les conditions qui seront imposées aux candidats. Nouvelle preuve de la corrélation qui unit toutes les parties de la question médicale. Cela ressortira nettement, croyons-nous, des considérations suivantes:

Nos Écoles de médecine sont à la fois des Écoles scientifiques et des Écoles professionnelles; elles présentent le double caractère que présente la médecine elle-même, qui est une science et un art. Équilibrer, pondérer l'une par l'autre ces deux conditions de l'enseignement, a toujours été, est devenu plus encore, de nos jours, un problème très-difficile à résoudre. L'amphithéâtre pour les études anatomiques, le laboratoire pour les études physiques et chimiques, l'hôpital pour les études cliniques, telles sont aujourd'hui les principales stations où doit nécessairement s'arrêter l'étudiant en médecine. Mais combien de temps dans chacune? Voilà où les esprits se divisent.

Aujourd'hui, il y a une grande tendance à faire stationner longtemps l'élève dans le laboratoire. Les progrès et la généralisation des sciences physiques et chimiques; les applications de ces sciences faites sur une grande échelle dans les Universités d'outre-Rhin et d'outre-Manche; une science toute nouvelle, l'histologie, née sur le porte-objet d'un instrument merveilleux, le microscope; le vif éclat que jette la physiologie expérimentale sous le scalpel ingénieusement scrutateur des expérimentateurs modernes; l'emploi si intéressant et si curieux des appareils enregistreurs de la température et des conditions de la circulation sanguine; tout cela, et au-dessus de tout cela, un engouement déraisonnable et trop général et exclusif pour la philosophie scientifique qui fait attacher une importance souveraine aux seuls phénomènes et aux seules réactions de la matière; tout cela doit avoir une grande

---

ses mouvements, et elle éprouve le moins de fatigue possible, à tel point que les parents ne craignent pas de confier leurs tout jeunes enfants à d'autres qui n'ont souvent pas plus de 5 ou 6 ans; et ce n'est pas un mince sujet d'étonnement pour tous les Européens nouvellement arrivés que de voir partout des bandes d'enfants ainsi chargés d'autres plus jeunes qu'eux, se livrant, du matin au soir, aux jeux et aux ébats de leur âge; et il est digne de remarque que les bambins, ainsi portés toute la journée, et sans le moindre ménagement, ne témoignent pas qu'ils soient incommodés de leur position, et on les voit tranquillement dormir des heures entières, quelque vives et saccadées que soient les allures de leurs porteurs. La plupart des femmes que l'on rencontre ont aussi un nourrisson sur le dos, ce qui ne les empêche en rien de se livrer à tous les travaux de leur ménage.

Mais, dès qu'un enfant est malade, eût-il 5 ou 6 ans, le premier soin qu'on lui donne, et qu'il réclame du reste avec instance, c'est de le placer sur le dos. C'est dans cette position que l'on m'apporte tous les enfants à la clinique de mon hôpital; et si, pour les examiner, j'ai besoin de les faire tenir sur les bras, ils ne cessent de se plaindre jusqu'à ce qu'on leur ait rendu leur gîte de prédilection.

Il n'y a pas que les enfants japonais qui affectionnent particulièrement ce mode de locomotion; la plupart des enfants européens qui naissent dans ce pays, élevés par des nourrices et des bonnes indigènes, sont soumis au même usage et paraissent s'en fort bien trouver, et les parents ne s'y opposent pas, que je sache.

Pendant l'été, l'enfant est placé de la même manière, mais en dehors des vêtements de la personne qui le porte; il est maintenu soit par une grande pièce d'étoffe, soit par de larges lisières, deux fois croisées en forme d'X, passant alternativement sous les aisselles et sur les épaules du porteur.

influence sur les modifications qui seront apportées aux conditions d'étude et d'enseignement de la médecine.

Or, ces conditions, les connaissons-nous? Mais ne pouvons-nous pas, ne devons-nous pas admettre qu'elles auront leur retentissement sur les conditions d'exercice?

En effet, si les généreuses ambitions de quelques réformateurs venaient à se réaliser, si chaque élève, en sortant de nos Écoles, était devenu chimiste comme Wurtz, physicien comme Gavarret, histologiste comme Robin, botaniste comme Baillon, anatomiste comme Sappey, physiologiste comme Béclard, et, en même temps, hygiéniste comme Bouchardat, accoucheur comme Depaul, médecin légiste comme Tardieu, thérapeutiste comme Gubler, clinicien comme Béhier ou Gosselin, quelle place faudrait-il donc faire dans la société à des hommes de cette science et de cette utilité? De quelle considération et de quelle protection faudrait-il entourer l'exercice d'une profession qui exigerait toutes ces conditions d'étude et de pratique?

Mais, hélas! ce rêve, ce beau rêve, les générations futures en verront peut-être la réalisation. Ce que nous voyons, nous, dès à présent, c'est que ce n'est pas sans détriment pour le côté pratique et d'application que l'on pousserait avec trop d'énergie au développement et à l'extension du côté scientifique de la médecine dans l'étude et dans l'enseignement. Ce que nous voudrions surtout faire remarquer, c'est que plus on élèvera ce qu'on appelle le niveau des études médicales, plus on rendra difficile l'accès professionnel. On le voit par ce qui se passe dans l'institution des officiers de santé, qui se meurt depuis que l'on exige pour les praticiens de cet ordre des études et des connaissances de plus en plus élevées.

Il faut bien que le législateur sache et qu'on lui dise que nos Écoles de médecine n'ont rien de comparable aux autres écoles du gouvernement : École polytechnique, de Saint-Cyr, des Mines, des Ponts et Chaussées, etc. En sortant de ces Écoles, les élèves trouvent une carrière ouverte et assurée, une hiérarchie, des conditions d'avancement déterminées et la certitude d'une retraite après de longs services.

Rien de semblable dans la profession médicale : l'élève quitte l'École après de longues et pénibles études, de grands sacrifices de temps et d'argent, et se trouve jeté, presque toujours sans pilote et sans guide, dans l'océan tourmenté des intérêts et des passions. Ce n'est pas dans notre profession qu'il est possible de dire : « Tant vaut l'homme, tant vaut le diplôme; » car le médecin n'a presque toujours pour juges que l'ignorance et les préjugés. Ayant vécu les belles années de sa jeunesse de la vie intellectuelle, mais agitée, des grandes villes, il y a pris des habitudes, des

---

On peut reconnaître à cet usage de porter les enfants sur le dos les principaux avantages suivants :

1° Le corps de l'enfant est soutenu convenablement, et jouit de toute la liberté de ses mouvements;

2° Il est réchauffé pendant l'hiver par une température uniforme, constante, égale à celle du corps, et, pendant l'été, il peut être tenu en plein air;

3° Il est à l'abri de tout accident, tels que chute, contusions, etc.;

4° Il est l'objet d'une surveillance constante et obligée;

5° Les soins de propreté, rendus aussi obligatoires, ne peuvent être négligés, sinon la personne qui porte l'enfant serait la première victime de sa négligence;

6° Enfin, l'enfant étant partout présent à ce qui se fait ou se dit autour de lui, son intelligence se développe plus vite et il arrive à parler plus tôt.

Quant aux inconvénients, il y en a peut-être comme en toute chose; mais je n'en ai pas encore constaté de sérieux, bien que, par ma position, j'aie vu un grand nombre d'enfants : je trouve seulement que l'on a grand tort de les confier à d'autres beaucoup trop jeunes, qui ont à peine la force de porter leur fardeau, et qui ont besoin eux-mêmes d'une surveillance attentive; mais ceci n'est que la faute des parents.

En résumé, la méthode japonaise a pour résultat de tenir l'enfant chaudement, de le préserver de tout accident, de le tenir toujours propre, et cela sans que la personne qui en est chargée soit exposée à une fatigue considérable.

Quelle est la méthode européenne qui offre de pareils avantages? Il est évident d'ailleurs que celle du Japon se rapproche le plus possible de la seule manière rationnelle pour l'homme de porter un fardeau, qui est d'en faire reposer le poids sur les épaules; de telle sorte qu'il

mœurs, des façons de penser et d'agir qui ne s'accordent pas avec la vie du village. Aussi, c'est dans les grands centres qu'il se groupe, dédaignant la pratique rurale, qui ne lui offre que fatigue sans attrait, presque sans rémunération ; la médecine, dans la plupart des campagnes, étant livrée aux mains des congrégations religieuses et des charlatans, le jeune médecin vient s'exposer, dans les villes, à tous les périls, à toutes les luttes d'une concurrence effrénée; d'où les jalousies, les colères, les irritations, qui en conduisent quelques-uns, — nous avons le regret de le dire pour notre profession, — dans cette trop nombreuse classe des déclassés aux ambitions outrecuidantes, aux concupiscences dangereuses et aux appétits malsains.

Tout cela nous le voyons dans le sein de l'Association générale des médecins de France, où aboutissent toutes les doléances, tous les griefs, tous les vœux, toutes les aspirations du Corps médical. C'est là que nous voyons clairement que ce qui tend à dépeupler la France de médecins, c'est surtout le défaut de protection accordée à l'exercice légal et loyal de la médecine, et que ce qu'il importe avant tout, pour rendre suffisant le recrutement médical, c'est que ceux qui s'engagent dans la carrière par vocation, par goût ou par besoin, espèrent pouvoir être défendus contre toutes les usurpations et contre tous les parasitismes.

Nous serions heureux que de ces réflexions, exposées un peu à la hâte, nos lecteurs pussent conclure avec nous que la législation projetée pour la réorganisation de la médecine, doit nécessairement comprendre les deux éléments principaux de la question dont la connexité est inséparable : enseignement, exercice, et que sans un accord parfait entre ces deux éléments on ne peut arriver qu'à une législation incohérente et impuissante.

Amédée LATOUR.

ÉCOLE DE PHARMACIE DE PARIS. — Le directeur de l'École supérieure de pharmacie de Paris est autorisé à accepter, au nom de l'État, aux closes et conditions énoncées par le testateur, le legs fait à ladite École par M. Laroze, suivant son testament en date du 20 avril 1868, et consistant en une somme de 10,000 francs, destinée à la fondation d'un prix annuel en faveur du meilleur mémoire sur l'analyse qualitative et quantitative, pour tâcher de prévenir les erreurs dans les rapports ou analyses chimiques.

---

n'y ait pas de déplacement du centre de gravité du corps et, par conséquent, qu'il n'y ait que le moins d'effort musculaire d'exigé. Elle réunit donc les deux conditions essentielles, qui sont d'assurer une position commode et hygiénique pour l'enfant, et de n'imposer que le moins de fatigue possible à celui qui le porte.

Voilà la solution du problème que les différents pays de l'Europe ne me semblent pas encore avoir trouvée. Ce qu'il y a de certain, c'est que les cas de gibbosité et de claudication sont fort rares dans le pays que j'habite ; sur près de mille malades qui se sont présentés à ma clinique dans le dernier trimestre, je n'en ai pas vu un seul exemple.

Quant à la question des petites voitures, je n'en parle pas ; mais, voitures ou non, le meilleur moyen de locomotion sera toujours, pour l'enfant comme pour l'homme, l'usage de ses jambes; tous les autres sont plus ou moins défectueux ou dangereux. On ne sait plus marcher aujourd'hui, comme vous le disiez naguère, et en citant l'exemple du docteur Véron. Je suis de votre avis. Par ces temps de locomotion à la vapeur, on voudrait être arrivé avant d'être parti, et on considère le temps passé en chemin comme du temps perdu ; tant pis. Telle n'est pas mon opinion : dans ce pays-ci, je voyage le plus souvent à pied, et ne m'en trouve que mieux ; et je ne crois pas perdre mon temps en voyant de près les contrées que j'ai occasion de parcourir.

Qu'on fasse donc marcher les enfants toutes les fois que cela est possible ; et, quand cela ne sera pas possible, le meilleur moyen de les porter sera celui qui réunira le plus des avantages signalés ci-dessus. Que les mères veuillent bien se donner la peine de veiller incessamment sur leurs enfants, ainsi que c'est leur devoir, et, sous leurs yeux, tous les moyens pourront être bons, parce qu'elles sauront en écarter les inconvénients.

Veuillez bien agréer, mon cher Monsieur et collègue, l'expression de mes meilleurs senments.

D[r] VIDAL,
Médecin en chef de l'Hôpital-École
de Niigata (Japon).

CLINIQUE DES DÉPARTEMENTS

OBSERVATIONS ET CONSIDÉRATIONS RELATIVES A L'HERPÈS LABIALIS;

Par le docteur A. Lagout, à Aigueperse (Puy-de-Dôme),

Ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin des hospices d'Aigueperse et d'Effiat, etc., etc.

(Mémoire communiqué à la Société médicale des hôpitaux de Paris.)

L'herpès labialis, cette variété du genre herpès de la classification de Bateman, constitue à lui seul un type pathologique, une spécificité définie que ce travail a pour but de démontrer.

C'est l'observation clinique qui m'a conduit à cette conclusion, et je suis exactement dans la situation du professeur Gubler s'exprimant ainsi dans le mémoire qu'il vous a présenté sur l'herpès guttural : « J'y avais été conduit de mon côté par « l'analyse attentive des faits et par mes vues générales en nosologie, mes lectures « sont venues en dernier lieu, mais ç'a été pour moi une véritable satisfaction de « découvrir quelques ancêtres à cette idée philosophique. »

Mon mémoire se trouve naturellement divisé en deux chapitres : 1° observations cliniques; 2° examen critique des observations et des conclusions nosologiques de mes ancêtres.

CHAPITRE Ier.

Je suivrai, pour l'exposé de mes observations, l'ordre chronologique qui m'a guidé dans l'analyse attentive des faits, c'est par leur enchaînement que je suis arrivé aux conclusions nosologiques que je viens soumettre à la bienveillante attention de la Société de médecine des hôpitaux.

1° ÉPIDÉMIE D'HERPÈS LABIALIS (1864).

Le compte rendu des travaux de la Société des sciences médicales de Gannat, de l'année 1865, contient la relation de cette épidémie sous le titre de : « Relation de deux épidémies de fièvres compliquées de symptômes graves. » L'une des deux est cette épidémie d'herpès labialis dont je veux vous retracer les principaux caractères.

L'épidémie s'est montrée vers la fin de juillet, au moment des plus fortes chaleurs. Les malades que j'ai observés, au nombre d'une quinzaine environ, étaient, hommes ou femmes, de 20 à 60 ans ; les prodromes de la maladie étaient identiques chez tous, et exactement ceux de la variole : début brusque par une sensation de froid allant jusqu'au frisson, puis fièvre ardente, céphalalgie intense et courbature avec prédominance de lumbago. Cette fièvre d'élimination durait de 36 à 48 heures ; puis survenait une énorme éruption d'herpès labialis, véritablement confluente, occupant la région naso-labiale, le menton et les joues, à quelques centimètres des commissures des lèvres.

Les vésicules de l'herpès étaient larges et remplies d'un liquide qui, transparent d'abord, devenait opaque ; quelques-unes devenaient alors exactement semblables aux pustules d'ecthyma.

La peau avoisinant les vésicules est rouge, fluxionnée.

L'intensité de la fièvre et la céphalalgie diminuent dès l'apparition des premières vésicules, et pendant quarante-huit heures encore la fièvre s'éteint insensiblement; au bout de cinq à six jours le malade n'a plus que la lassitude, l'amaigrissement et le masque croûteux que lui laissent les vésicules desséchées ; la convalescence a exigé de dix à quinze jours de repos et de soins. En somme, cette fièvre éruptive nous a présenté, dans un type normal, tous les prodromes, toute l'évolution d'une variole, sauf la fièvre secondaire de suppuration, et sa transmission par contagion.

Pendant l'épidémie, cette fièvre éruptive n'a pas été, plus que les autres, exempte d'accidents résultant d'une évolution anormale; et voici le résumé de trois observations que j'ai communiquées à ce sujet à notre Société de Gannat :

Obs. I. — Une jeune femme, nourrissant un enfant de 3 mois, est prise de frissons, puis

d'une fièvre continue, sans rémissions, avec insomnie et agitation continuelle; pas de gargouillements dans la fosse iliaque droite, pas de diarrhée. Vers la fin du premier septénaire, éruption de quelques vésicules disséminés sur la pointe de la langue et sur la muqueuse de la lèvre inférieure. Vésicules avortées, sans fluxions inflammatoires des parties voisines, et plutôt disposées à se creuser à la manière des aphtes qu'à s'exfolier. Pendant le deuxième septénaire, les symptômes ataxiques les plus violents se déclarent, et la malade succombe vers le douzième jour : ni l'enfant, ni personne dans l'entourage de la malade ne fut atteint.

Obs. II. — Une jeune femme, également nourrice d'un enfant de 5 mois, est prise subitement des mêmes symptômes que la première malade; il y a, en plus, un peu de gargouillement dans la fosse iliaque droite, sans diarrhée : fièvre contiuue; le soir, refroidissement des pieds, puis agitation et insomnie. La malade se sent profondément atteinte et redoute une terminaison fatale. Éruption vésiculaire de la bouche vers le deuxième jour, de même nature que celle de l'observation précédente. Il n'est pas survenu de symptômes ataxiques, et la malade a guéri après cinq semaines de maladie, pendant lesquelles la base du traitement a été les lavements de quinine et le calomel; personne autour de la malade n'a été atteint, malgré des soins prodigués de la manière la plus assidue.

Obs. III. — M. de T... quitte le centre du foyer épidémique pour se rendre à Vichy; il y arrive un peu souffrant; je l'y rejoins après deux jours : il y a de la fièvre, revenant le soir surtout, et précédée d'un refroidissement des extrémités inférieures; le matin, il se trouve mieux; je prescris des lavements de quinine, et je recommande le malade à mon confrère et ami, le docteur Villemin; celui-ci l'observe pendant quelques jours et l'engage à se soutenir par un peu de nourriture; la fièvre était peu intense. Cependant M. de T..., ayant le sentiment qu'il est atteint d'une affection grave, revient après quelques jours à Clermont, où il a toujours cette petite fièvre avec redoublement vers le soir, et une anorexie telle, qu'il ne peut digérer que quelques cuillerées de lait de chèvre. M. le docteur Fleury, son médecin ordinaire, ne constate aucun symptôme typhoïde. Il prescrit des frictions à la quinine sous les aisselles. Un jour, le malade demande à manger, et le soir même apparaissent les symptômes ataxiques; appelé le lendemain en consultation, je constate l'existence de l'éruption vésiculaire avortée de la langue et des lèvres, comme aux deux observations précédentes; on employa en vain les révulsifs et les mercuriaux, et les quelques jours des phénomènes ataxiques se terminèrent par la mort. Il ne se produisit aucun cas de contagion dans la famille, à laquelle je permis le libre accès de la chambre du malade.

C'est ainsi que l'analyse attentive des faits révélés à mon observation par une épidémie, est venue me convaincre de l'existence d'une fièvre éruptive dont je n'avais aucune intuition antérieurement. Rien n'a manqué à la démonstration, et la loi de pathologie générale qui règle l'évolution de toutes les fièvres éruptives a été observée : 1° évolution normale; 2° évolution anormale.

Il incombait naturellement à mon esprit de rechercher ultérieurement, par l'observation, si cette fièvre éruptive était un accident épidémique de hasard, ou si elle existait à l'état sporadique, Les diverses communications que j'ai faites, à notre Société de Gannat, ont eu pour but de démontrer cette dernière manière de voir..... Et je vais en extraire tout ce qui sera utile pour compléter le cadre que je me suis tracé.

2° HERPÈS LABIALIS SPORADIQUE.

Depuis neuf ans bientôt que mon attention a été fixée sur ce sujet, les observations sont tellement nombreuses, qu'en les rapportant elles excéderaient le cadre permis à cet exposé; elles se rapportent toutes au même type.

Un individu, à la suite d'un refroidissement, est pris d'un certain malaise..... Au bout d'un temps variant de quelques heures à un ou deux jours, survient un frisson, puis de la fièvre, accompagnée de céphalalgie intense. Cette fièvre dure de trente-six à quarante-huit heures et se termine par une éruption d'herpès labialis.

Au type normal, l'éruption est plus ou moins abondante, mais elle est relativement discrète, comparativement à l'épidémie dont je viens de parler.

Enfin, dans un travail de M. le docteur Parrot, inséré dans la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, année 1871, l'on trouve un grand nombre d'observations qui ne laissent aucun doute sur le caractère spécifique de cette affection.

Maintenant, voici les remarques que j'ai pu faire, relativement à l'âge des sujets qui peuvent être atteints, à l'évolution que peut suivre l'éruption, à la nature du produit éruptif, et au caractère tout spécial qui résulte de sa récidive.

Quant à l'âge, les enfants peuvent être atteints, et je trouve dans les observations de M. Parrot un enfant de 3 ans 1/2 ; c'est, du reste, une condition de l'enfance d'être disposée aux fièvres éruptives. Mais l'âge avancé qui, d'ordinaire, est réfractaire à ce genre de maladies, n'est pas exempt de fournir son contingent à l'herpès. Voici, à ce sujet, une observation contenue dans le travail que j'ai présenté à la Société de Gannat en 1872 :

Obs. IV. — Une femme de l'hospice, âgée de 72 ans, frêle et délicate, est transportée de son dortoir à l'infirmerie ; elle est au cinquième jour de sa maladie ; le diagnostic en est facile : elle a toute la région naso-labiale et le menton couverts d'une éruption herpétique vésiculeuse phlycténoïde de bonne nature. La fièvre, forte au début, s'est modérée ; mais l'anorexie est la complication la plus fatigante. Tous les organes sont examinés avec d'autant plus de soins, que mon confrère, chargé du service en ce moment, tenait à asseoir son diagnostic ; c'est sur les premières voies digestives que son attention s'est fixée comme élément de la maladie. Comme lui, sans aucun doute, avant l'épidémie de 1864, je n'aurais donné à l'éruption d'herpès labialis, qui nous sautait aux yeux, qu'une attention secondaire ; maintenant, en m'étayant de l'opinion de nos confrères Trousseau, Gübler, Lasègue et Parrot, j'ai conclu à la spécificité de la fièvre éruptive et à un pronostic favorable, fondé sur le caractère normal de l'éruption et sur son évolution régulière, le tout confirmé par le résultat.

Quant à l'évolution que peut suivre l'éruption, je ne veux parler, pour le moment, que de la poussée éruptive. Au type normal, un seul accès de fièvre se charge d'éliminer le produit éruptif ; mais il peut arriver que, pour l'herpès labialis comme pour d'autres fièvres éruptives, il faille plusieurs poussées successives pour arriver au résultat. Et voici, à ce sujet, les remarques que j'ai consignées dans le travail de 1872 :

Obs. V. — Mme X..., d'Ébreuil, mariée depuis quinze jours à Aigueperse, part, un samedi, pour aller dans sa famille. En passant à Gannat, elle est prise d'un refroidissement qui se traduit, en arrivant chez elle, par un violent accès de fièvre. Le dimanche, elle est mieux et revient à Aigueperse. Le lundi matin, à neuf heures, nouveau frisson, suivi d'un accès de fièvre qui se termine dans la soirée. Le mercredi à neuf heures, nouvel accès de fièvre, identique au précédent. Le vendredi à neuf heures, quatrième accès de fièvre. Je suis seulement appelé ce jour-là, et je trouve la malade à sa période de rémission. Après avoir pris la relation exacte de ce que je viens de dire, je constate de petites croûtes desséchées de vésicules d'herpès autour des deux narines ; la malade ne peut me renseigner d'une manière exacte sur le moment de l'apparition des premières vésicules ; elle me dit seulement qu'elle en avait bien senti d'autres dans l'intérieur des narines. En second lieu, je constate, sur le côté gauche de la lèvre supérieure, au-dessous de la narine correspondante, une plaque herpétique nouvelle, à vésicules transparentes, que la malade n'a constatée que ce même jour vendredi. Rien autre chose, ni à la gorge ni ailleurs.

En face d'une observation aussi simple, je fais la réflexion suivante : Ou j'ai à combattre une fièvre intermittente qui s'accompagne d'une éruption d'herpès, ou j'ai sous les yeux une évolution d'herpès qui s'est manifestée par poussées intermittentes. Dans le premier cas, donnons de la quinine ; dans le second, abstenons-nous. J'ai conclu à l'abstention, par ce fait de la nouvelle poussée herpétique de la journée. Je n'ai ordonné que de la tisane de bourrache, et j'ai recommandé de venir m'avertir si la fièvre revenait. Le dimanche, ne voyant rien venir, je suis allé voir ma malade dans la soirée, elle n'a plus eu de fièvre, et la convalescence a marché régulièrement sans récidives.

Obs. VI. — M. D..., arpenteur à Effiat, à la suite d'une journée laborieuse, est pris d'un refroidissement, avec malaise et courbature ; la même nuit du jeudi au vendredi, frisson et forte fièvre qui se prolonge jusque dans l'après-midi du vendredi ; samedi dans la soirée, pandiculations, refroidissement des extrémités inférieures, forte fièvre pendant la nuit ; je suis appelé le dimanche : il y a eu quelques vomissements dans la matinée ; le malade a encore un peu de fièvre ; la langue est saburrale. En examinant le lieu d'élection de la poussée herpé-

tique, je ne constate rien encore; seulement, D... a la sensation d'un peu de chaleur au-dessous de la narine gauche : tisane de bourrache et 30 grammes de sulfate de magnésie. La nuit du dimanche au lundi est bonne, et le malade, en se réveillant le matin, fait remarquer à sa femme les vésicules d'herpès que je lui avais annoncées. Le lundi, à la nuit, nouvel accès de fièvre qui s'accompagne, dans la matinée du mardi, de nouveaux vomissements. Je revois mon malade dans la soirée, et je constate : 1° que la fièvre est à son déclin; 2° que le pourtour des deux narines est garni de vésicules d'herpès à moitié desséchées; 3° que quelques vésicules nouvelles se sont développées sur la lèvre inférieure, à gauche. Je me trouvais donc dans la même situation que pour la malade de l'observation précédente; seulement, le malade, la famille, la religieuse du couvent m'attendaient pour ordonner la quinine, afin de couper la fièvre; j'ordonne donc une potion à saveur de quinine plutôt que de quinine : 10 centigrammes dans 125 grammes de véhicule, à prendre, en trois fois, mardi soir, mercredi matin et mercredi soir : un peu d'agitation dans la nuit. Le jeudi matin, je trouve le malade très-bien, la langue bien meilleure. Depuis ce moment, rien n'est venu interrompre la marche régulière de la convalescence.

Ces deux observations prouvent que l'évolution de l'herpès labialis peut se faire en plusieurs poussées, et que chaque poussée nécessite un nouvel accès de fièvre. Comment se fait-il que cette fièvre adopte le type tierce? Est-ce une spécialité? Est-ce hasard? Je dirai comme Sydenham : Je n'en sais rien. En réservant l'interprétation pathogénique que je donne à ces deux observations, interprétation confirmée par le traitement institué, je trouve un nouvel ancêtre sur cette question. Voici ce que je lis dans le mémoire sur l'herpès guttural de Gubler : « M. Rayer remarque, « en outre, à l'occasion de la fièvre intermittente, que tous les auteurs ont parlé des « aphthes ou des vésicules de la bouche qui l'accompagnent ou la précèdent. J'ai « vu, ajoute-t-il, l'herpès labialis développé dans cette cavité et sur la voûte pala- « tine..... Ainsi le savant dermatologue avait déjà saisi l'identité de nature qui « rattache l'herpès externe aux lésions vésiculaires ou aphtheuses de la muqueuse « buccale. »

La nature ou la composition du produit éruptif présente des différences à signaler. C'est une loi commune aux fièvres éruptives, à laquelle l'herpès labialis ne fait pas exception.

Obs. VII. — (Extrait du compte rendu de la Société médicale de Gannat, 1872.) — Mme S..., 66 ans, d'une belle constitution, est atteinte, à la suite d'un refroidissement, de douleurs vagues, de malaise; elle se plaint de douleurs de reins, de courbature; la fièvre fait des progrès incessants, les nuits sont agitées, un de ses voisins remarque quelques croûtes noirâtres autour des ailes du nez, vers le troisième jour de la maladie, alors que la malade ne s'est pas encore alitée; tout s'aggrave jusqu'au dixième jour, et la malade, soignée par un de mes confrères, est transportée à l'hôpital, où je constate les faits suivants : 1° éruption vésiculo-pustuleuse, noirâtre, sanieuse, s'étendant des lèvres aux ailes du nez et au menton; lèvres croûteuses, noires, dents fuligineuses, langue sèche; 2° prostration adinamique profonde, assoupissement continuel, déglutition difficile, ventre flasque sans digestions, urines très-rares, membres raides, sans souplesse ni mouvement.

L'attention, fixée sur la poitrine depuis le début de la maladie, ne fait découvrir aucune altération de cet organe. La malade succombe, le troisième jour de son entrée à l'hôpital, par le seul fait de l'anomalie ou de l'altération du produit éruptif. C'est l'*herpès noir*, comme nous avons observé la variole noire.

Dans le même rendu compte de notre Société, à la page 35, je trouve l'opinion que j'émettais au sujet des accidents qui peuvent survenir dans le cours des fièvres éruptives en général : « Les terminaisons fatales ont deux modes dans les fièvres « éruptives : 1° quand l'éruption, ayant conservé son cachet normal et son principe, « ne peut se faire au lieu d'élection..... Mort par accidents ataxiques; 2° quand « l'éruption se fixe au lieu d'élection, mais avec une altération particulière tenant « à une mauvaise graine, à un mauvais génie..... Mort par accidents adynamiques. »

J'en conclus que l'herpès labialis ne fait pas exception à cette loi générale de toutes les fièvres éruptives.

Quant à la récidive, c'est le caractère spécial de cette fièvre vésiculeuse qui m'oblige à entrer dans quelques considérations générales sur la définition, la patho-

génie de l'herpès labialis, afin d'en déduire les conclusions nosologiques légitimes.

La récidive de l'herpès labialis n'a besoin que d'être énoncée. Un de mes clients, d'une soixantaine d'années, a, tous les ans, vers le commencement du printemps, un frisson initial, puis une fièvre de trente-six henres environ qui se termine par une éruption d'herpès aux lèvres. C'est une observation journalière qui se traduit dans nos campagnes par cette locution usuelle : « La fièvre lui est sortie par la bouche. »

La conclusion de la première partie de ce travail est donc :

1° L'herpès labialis est une fièvre éruptive vésiculeuse avec tous les caractères inhérents à cette classe pathologique ;

2° Ainsi que l'indique son nom, le lieu d'élection de l'éruption est spécialement les lèvres, avec un rayon de quelques centimètres autour.

Conclusions à peu près identiques à celle de M. Parrot que je transcris également : « Ceci dit, nous n'hésitons pas à réunir en un même groupe spécifique les cas « pathologiques que nous avons présentés ; et, d'accord avec les anciens et un grand « nombre d'auteurs modernes, nous les rangeons parmi les fièvres, en faisant « remarquer que c'est surtout avec les fièvres éruptives qu'ils présentent une grande « analogie..... Enfin et surtout, un appareil fébrile, ayant une durée moyenne de « trois à cinq jours, mais pouvant atteindre un septénaire ; intense au début et « s'amendant toujours d'une manière rapide, après l'apparition, sur la région « naso-labiale de la face, d'une éruption herpétique. En tenant compte de ce dernier « fait qui est constant, et en l'absence de toute lésion capable d'expliquer les divers « troubles précédemment énumérés, ne sommes-nous pas autorisé à faire de « ceux-ci le cortége de l'herpès, et à dire que c'est pour lui et par lui qu'ils se sont « développés ?... »

On ne peut pas être plus rapproché dans ses conclusions. Seulement, en disant : herpès labialis, j'emploie le langage nosologique usuel qui consiste à dire : vaccine, varicelle, varioloïde, variole, et non pas fièvre varioleuse, etc. De plus, le mot fièvre herpétique peut impliquer une idée un peu trop généralisée, quand il ne s'applique qu'à l'herpès des lèvres, ce qui est constant. Et la spécialité même de cette éruption vésiculeuse aux lèvres a fait dire à M. Gubler, dans son mémoire sur l'herpès guttural (1858) : « Il est à regretter que l'herpès labialis, si spécial par sa nature, soit « confondu sous une dénomination commune avec toutes les autres lésions cutanées « de même forme. On sent encore ici le vice d'une nomenclature purement ana- « tomique. » Comme fièvre éruptive, M. Parrot admet donc une grande analogie, et moi une similitude parfaite. La différence porte, selon M. Parrot, sur la non-contagion de l'herpès labialis, et sur sa disposition à récidiver. Deux caractères qui souffrent de nombreuses exceptions, et capables tout au plus de différencier les espèces du même genre, comme j'essayerai de l'établir à la fin de ce travail.

Pour M. le professeur Lasègue, à son article ANGINE HERPÉTIQUE, c'est une fièvre qui aboutit à une localisation définie. En quoi consiste cette localisation parfaitement constante ? En une éruption d'herpès, soit à la gorge, soit à la région naso-labiale. Qu'est-ce donc qu'une fièvre qui aboutit à une éruption ?..... Une fièvre éruptive. En fait, il est parfaitement établi pour moi, par l'observation et par l'opinion de mes confrères, exprimée d'une manière plus ou moins exacte, que l'herprès labialis est une fièvre éruptive que nous devons détacher du cadre des maladies spéciales de la peau, pour le transplanter (avec son nom, je n'en connais pas de meilleur) dans nos traités des fièvres éruptives.

CHAPITRE II.

ANGINE HERPÉTIQUE.

Je lis dans le *Traité des angines* de M. le professeur Lasègue, page 6 : « En comparant la marche des exanthèmes gutturaux et des exanthèmes cutanés, on peut dire que le développement des éruptions est plus hâtif quand elles se produisent sur la membrane muqueuse que lorsqu'elles ont pour siége l'enveloppe cutanée.

C'est ainsi que la rougeole gutturale précède la rougeole cutanée, que l'érythème scarlatineuse commence par la gorge. »

C'est pour démontrer que l'herpès labialis ne fait pas exception à cette loi générale si bien formulée par M. Lasègue, que j'ai encore recours à l'observation et aux publications de mes ancêtres.

Obs. VIII. — Mlle A..., 12 ans, passe sa matinée du dimanche avec une physionomie qui dénotait un certain malaise; elle s'irrite des questions qu'on lui pose sur sa santé, et veut lutter pour accomplir le programme de la journée. Enfin, le soir, vers quatre heures, elle est prise de quelques frissons et de mal de gorge, et va se mettre au lit. La gorge est très-peu enflammée, la déglutition est encore facile, et l'on distingue très-facilement une petite élevure de la muqueuse de l'amygdale gauche à l'angle des deux piliers. La fièvre est déclarée à 120 pulsations, la céphalalgie intense et de l'agitation, soif modérée. Le lendemain matin, lundi, l'amygdale gauche est traversée, dans le sens longitudinal, par une série de sept à huit vésicules parfaitement symétriques, à égale distance les unes des autres, arrondies, et au moins quatre fois grosses comme une tête d'épingle. — L'état général est toujours le même, la céphalalgie exagérée. — Dans l'après-midi du même jour, l'amygdale droite se garnit également d'une série de vésicules de même forme, et dirigées dans le même sens longitudinal. — L'inflammation de la gorge est très-modérée; il n'y a pas de gonflement, ce qui permet une exploration des plus faciles et des plus exactes.

La journée du mardi se passe exactement dans les mêmes conditions de fièvre et de céphalalgie; la gorge reste dans le même état, sans augmentation ni diminution.

Le mercredi matin, la fièvre a diminué : pouls à 90; la malade se tient sur son lit et fait la conversation. Je constate sur la lèvre supérieure, au-dessous de la narine droite, un groupe de vésicules d'herpès labialis disposées longitudinalement, et que j'avais cru de prime-abord être le résultat d'une éraillure occasionnée par une épingle. De plus, un second groupe de vésicules au-dessous de la narine gauche, mais disposées circulairement.

Les vésicules des amygdales sont affaissées, surtout à gauche, et de ce côté l'on distingue très-bien un petit cercle rouge inflammatoire qui borde un enfoncement circulaire formé par la réunion de deux vésicules qui se sont trouvées accolées l'une à l'autre. Ce cercle inflammatoire n'existe que là; partout ailleurs, les autres vésicules isolées, au nombre d'une douzaine, se sont éteintes sans laisser la moindre trace de leur évolution.

Cette maladie, si bien caractérisée dès son début, et qui a occasionné trois jours de fièvre forte et dix jours de convalescence, constitue un type nosographique par sa simplicité.

C'est, en effet, par l'évolution de ces éruptions discrètes que nous arrivons, par induction, à l'étude de ces mêmes éruptions compliquées de phénomènes qui résultent de leur confluence.

Ce serait le moment de parler de ces phénomènes que Trousseau caractérise d'un seul trait de plume lorsqu'il dit : « Dans les inflammations un peu vives des surfaces muqueuses, il y a une remarquable tendance à la production des concrétions plastiques. » Cette vérité affirme la difficulté du diagnostic différentiel des angines. Il en résulte du doute, même pour le praticien le plus expérimenté. « Le doute n'est plus possible, écrit Trousseau, quand, en même temps, il existe de l'herpès des lèvres, et cela a lieu dans presque tous les cas. »

J'en conclus que l'éruption de l'herpès labialis est un élément précieux de diagnostic pour les angines herpétiques.

Arrivons à mes ancêtres : Bretonneau, Trousseau, MM. Gubler, Lasègue et Parrot. Seulement notre nosologie médicale laisse tant à désirer, que pour reconnaître ses ancêtres il faut fouiller les parchemins de famille et ne pas trop se fier à la dénomination des titres..... Ainsi c'est dans son *Traité de la diphthérie* que Bretonneau parle incidemment du sujet qui nous occupe..... Trousseau intitule *Angine couenneuse commune* le chapitre qu'il consacre à l'étude de l'herpès, enfin l'herpès guttural de M. Gubler, l'angine herpétique de M. le professeur Lasègue et la fièvre herpétique de M. Parrot.

Tous ces auteurs reconnaissent et affirment le développement de la vésicule d'herpès à la gorge, point de vue pratique où nous sommes d'accord. Mais, à l'exception de M. Parrot, ils considèrent ce phénomène pathologique comme essentiel, comme

constituant à lui seul une variété du cadre des angines, et si l'herpès labialis vient à se montrer, ou s'ils ne peuvent pas faire autrement que de le voir, puisqu'il leur saute aux yeux, ils en parleront comme coïncidence ou pour étayer leur diagnostic de l'angine herpétique. Voilà le point de divergence entre nous et M. Parrot, qui admet sans distinction la poussée éruptive de sa fièvre herpétique aux amygdales ou aux lèvres.

(La suite à un prochain numéro.)

PATHOLOGIE

DE LA MYOCARDITE ET DES MYOSITES SYMPTOMATIQUES DANS LES FIÈVRES PALUSTRES GRAVES;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 13 février 1874 (1),

Par M. le docteur VALLIN,

Agrégé libre du Val-de-Grâce, médecin-major à l'hôpital de Constantine,
Membre de la Société.

Symptomatologie. — En énumérant les symptômes qui correspondent à ces désordres anatomiques, il faut craindre une exagération qui n'a pas toujours été évitée : la courbature fébrile, le brisement des membres consécutif aux accès, peuvent avoir leur origine mieux encore dans un ébranlement douloureux de la moelle que dans une dégénérescence des muscles; nous serions moins réservés peut-être pour certaines paralysies localisées des membres, pour ces paraplégies, dont M. Colin a observé 2 cas (*Traité des fièvres intermittentes*, p. 161), survenues en l'absence de toute manifestation apoplectiforme. Nous avons vu plusieurs fois succéder à des fièvres rémittentes, ou même à des pernicieuses, un état d'affaiblissement musculaire excessif, avec amaigrissement et douleurs sourdes des membres, en un mot une convalescence aussi traînante qu'après la fièvre typhoïde; il n'est pas impossible que cet état soit la conséquence de la dégénération et du travail de réparation des muscles; mais nous n'avons pas eu l'occasion de vérifier le fait.

L'accident le plus directement lié aux dégénérescences musculaires est la rupture des muscles; nous avons été curieux de savoir si nous en trouverions des observations mentionnées dans les auteurs. Or, il se trouve précisément que M. Cruveilhier, qui a donné la première description des hémorrhagies musculaires en général, a eu pour sujet de son observation une femme atteinte de fièvre intermittente, chez qui la rupture mortelle du droit abdominal est survenue sans autre cause appréciable. Un cas analogue a été mentionné par Leubuscher au Congrès médical de Berlin en 1860 (*Deutsche Klinik*, 1860, p. 371).

Mentionnons, pour y revenir tout à l'heure, un cas de rupture de l'oreillette droite, survenue pendant la période de frisson d'un accès très-violent de fièvre intermittente, rapporté par Sébastian en 1809 et cité par Griesinger.

L'altération de la musculature du cœur doit amener ici des désordres fonctionnels comparables à ceux que Stokes avait décrits dans le typhus et rattachés à l'atonie du cœur, longtemps avant la découverte de Zenker.

Dans nos observations, nous avons trouvé le pouls parfois très-accéléré, parfois très-ralenti; ces différences nous ont paru liées à l'accumulation variable de caillots fibrineux enchevêtrés dans les colonnes charnues et les tendons du cœur. En outre, chez 3 malades, à la suite d'accès pernicieux graves, le pouls a gardé pendant plus de quinze jours une lenteur vraiment remarquable : 40, 44, 48 pulsations par minute. Ce ralentissement du pouls, pendant la convalescence des fièvres palustres graves, nous le trouvons signalé déjà par plusieurs auteurs, en termes très-explicites, et nous nous demandons si il ne serait pas lié à la dégénérescence des fibres du cœur et au travail de réparation qui y succède; comme analogie, il est bon de rappeler que MM. Desnos et Huchard ont étudié le pouls à l'aide du sphygmographe

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

dans la myocardite varioleuse; ils ont trouvé la pulsation tremblotante, irrégulière, et considèrent ce pouls *oscillatoire*, *polycrote*, comme caractéristique de la dégénérescence graisseuse du cœur.

Bien que la plupart des bruits de souffles cardiaques observés dans les fièvres palustres soient imputables à l'anémie, il y a lieu de se demander s'ils ne sont pas liés parfois à la dégénérescence des tissus du cœur.

Dans un cas de fièvre rémittente grave, terminé d'ailleurs par guérison, nous avons constaté à la période de déclin un souffle doux, systolique, à la pointe, qui tirait son importance et peut-être sa signification de deux circonstances particulières: le malade avait été pris subitement au milieu d'une bonne santé, il ne paraissait pas anémique, et le bruit de souffle se percevait à peine dans les vaisseaux du cou; le souffle disparut au bout d'un mois de traitement; et quoique ce traitement ait consisté en quinquina et en préparations martiales, il ne nous paraît nullement démontré que le bruit anormal fût simplement anémique.

Déjà, en 1849, au cours d'une discussion avec Dittrich (*Prager Vierteljahreschrift*, 1849, B. XXI, 188), Hamernjk avait signalé, d'après 2 observations personnelles, et à l'occasion de celle qui était en cause, une certaine forme d'endocardite liée étroitement à la fièvre intermittente. M. Lancereaux a repris récemment ce sujet, et en a fait l'objet d'un travail publié dans les *Archives* (*De l'endocardite végétante ulcéreuse dans ses rapports avec l'intoxication palustre. Arch. de méd.*, 1873, t. XXI, p. 672). A part quelques observations où l'existence d'une fièvre intermittente antérieure est supposée, probable, mais non démontrée, M. Lancereaux établit une relation véritable entre l'endocardite et les fièvres palustres. Mais nous nous demandons si cette endocardite elle-même ne serait pas la conséquence du travail irritatif dans le tissu musculaire sous-jacent, de la même façon que des exsudats pleurétiques accompagnent la pneumonie et les inflammations chroniques du poumon. MM. Desnos et Huchard, dans leur intéressant mémoire, décrivent successivement une endocardite et une myocardite varioleuses; il serait curieux de savoir si, dans les cas où l'autopsie révélait une endocardite aiguë, le muscle au-dessous n'était pas enflammé, comme dans la plupart des cas de variole; dans une de ces observations d'endocardite (obs. XI), il est dit seulement que le cœur paraît ramolli.

La nature des souffles cardiaques dans les fièvres palustres nous paraît désormais un sujet intéressant, pour lequel les matériaux personnels nous manquent encore. Jusqu'ici les bruits organiques n'étaient que des coïncidences, les autres étaient uniquement le fait de l'anémie; la connaissance d'une altération parenchymateuse du cœur ouvre un champ plus large aux interprétations cliniques. Déjà M. Parrot nous a fait connaître les murmures asystoliques liés à la dilatation des cavités et des orifices, par suite de dégénérescence granulo-graisseuse. Griesinger dit avoir constaté, dans des cas de fièvre intermittente, des bruits de souffle avec dilatation temporaire du cœur, et qui ont sans doute le même mécanisme. Les observations publiées par Hamernyk, de ramollissement et de rupture des muscles papillaires servant d'insertion aux tendons valvulaires, reportent involontairement l'esprit au cas de rupture du cœur publié par Sébastian. Griesinger, qui cite ce fait, attribue la rupture de l'oreillette, pendant le frisson d'un violent accès de fièvre intermittente, à la réplétion du système veineux et du cœur droit par le spasme des parois artérielles; à quelque degré que s'élève cette turgescence veineuse, il est impossible d'admettre une rupture sans altération préalable des parois cardiaques.

Dans l'article MALADIES DU COEUR du *Dictionnaire de médecine pratique*, M. Maurice Raynaud cite une observation récente de Harrald Fenn où une femme, dans le cours d'une fièvre intermittente, succomba avec des accidents graves simulant une angine de poitrine, et à l'autopsie de laquelle on trouva une dégénérescence graisseuse avancée du cœur. L'auteur se demande quel rapport peut exister entre cette dégénérescence et la fièvre intermittente. Nous n'avons pu retrouver l'observation dont M. Raynaud ne donne pas l'indication bibliographique; mais nous croyons bien que ce rapport est celui qui fait l'objet de ce mémoire.

Quoi qu'il en soit, c'est par le cœur et consécutivement par l'hypostase pulmonaire

que la mort a lieu le plus souvent dans les fièvres pernicieuses ou rémittentes; les observations de Stokes sur l'atonie cardiaque dans les typhus paraissent donc applicables ici, au point de vue anatomique comme au point de vue clinique. Si ces faits se confirment, peut-être tirera-t-on, dans les fièvres palustres graves, de l'emploi des stimulants et en particulier de l'alcool et du café, le même bénéfice que dans le typhus et la fièvre typhoïde.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 23 janvier 1874. — Présidence de M. Lailler.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Communication de M. Moissenet sur l'*alimentation lactée des enfants.* — Rapport de M. Ernest Besnier sur les *maladies régnantes* du quatrième trimestre de 1873. — Mémoire de M. Martineau sur le *traitement de la pleurésie par la thoracocentèse et l'opération de l'empyème.* — *Traitement de la teigne et des affections prurigineuses par le chloral* : MM. Dujardin-Beaumetz, Vidal, Hayem. — Présentation d'une pompe aspiratrice à double effet, par M. Coudereau.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée : *Archives de médecine navale,* t. XXI, 1874. — *Bulletin médical du Nord,* t. XIII. — *Annales* de la Société d'hydrologie médicale de Paris, t. XIX. — *Bulletin* de l'Académie royale de médecine de Belgique, année 1873. — *Lyon médical,* janvier 1874. — *Revue médicale de l'Est,* Nancy, t. I, janvier 1874. — Article Cerveau (pathologie), extrait du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales,* par MM. Ball et Krishaber. — Article Névropathie cérébro-cardiaque, extrait du même Dictionnaire, par M. Krishaber. — Rapport de M. le docteur Collineau sur le placement des *aliénés dans les asiles publics du département de la Seine.* — *Mémoires* et *Bulletins* de la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux, 1873. — *Tribune médicale.* — *Mouvement médical.* — *Moniteur de thérapeutique.* — *Progrès médical.*

—

M. Vidal présente un travail imprimé : l'*Inoculabilité des pustules d'ecthyma,* dont les conclusions sont :

« 1° Les pustules de l'ecthyma de la fièvre typhoïde, et celles de l'ecthyma simplex, sont auto-inoculables.

2° La pustule d'inoculation suit, dans les phases de son développement, une marche identique à celle de la pustule spontanée :

Le premier jour, quelques heures après l'inoculation, on voit à la place de la piqûre un point rouge, déjà un peu induré, et qui est ordinairement le siége d'un prurit assez vif.

Le second jour, la rougeur s'étend sur un diamètre d'environ un centimètre, un noyau dur se forme et fait saillie au-dessus du niveau de la peau.

Le troisième jour, la rougeur est plus étendue, le noyau d'induration inflammatoire s'acumine et forme la base d'une petite vésicule contenant un peu de sérosité trouble.

Le quatrième jour, la pustule d'ecthyma est parfaitement caractérisée, adulte, si je puis ainsi dire, et fournit un pus inoculable.

Elle se dessèche du neuvième au dixième jour et les croûtes tombent du seizième au vingtième jour.

3° Le liquide pris sur ces pustules de seconde génération est aussi auto-inoculable.

4° Son activité va diminuant dans les inoculations successives : son pouvoir reproducteur cesse à la troisième ou quatrième génération. »

—

M. Moissenet demande la parole au sujet du procès-verbal, afin de compléter les renseignements fournis dans la dernière séance.

Dans une circulaire administrative faite le 9 avril 1862 par le directeur de l'Administration, M. A. Husson, nous trouvons la création de la commission qui a été chargée de s'occuper de toutes les questions hospitalières, y compris celle du régime alimentaire.

Cette commission est composée ainsi qu'il suit :

Pour la médecine : MM. les docteurs Grisolle, Guérard, Vernois, Tardieu, Bergeron, Delpech.

Pour la chirurgie : MM. les docteurs Cullerier, Danyau, Richet, Gosselin, Broca.

Pour la pharmacie : MM. Regnault, Bouchardat et Réveil.

Pour l'Administration : MM. Blondel, Labrouste, Ser, Dubost.

Cette commission mixte, qui compte entre autres six de nos collègues les plus distingués, n'a pas adopté à la légère, ni maintenu sans de bons motifs, le régime lacté attribué aux enfants avant et après un mois. On a dû compter alors, comme l'on doit compter encore aujourd'hui, sur l'allaitement maternel, et enfin, en cas d'absence et d'insuffisance de ce dernier, on a compté sur les bons supplémentaires, qui n'ont jamais fait défaut.

Dans une autre circulaire datée du 15 mai 1864, M. Husson dit, au sujet du *lait* :

« Il ne vous échappera pas que le lait disparaît presque entièrement du régime. Distribué « en trop grande abondance, il ne sert aujourd'hui qu'à des usages à peu près inutiles ou « abusifs. Il est réservé, dans le nouveau régime, uniquement aux malades pour lesquels les « chefs de service auront prescrit le régime lacté, ce qui sera noté au cahier des visites. On « ne saurait regretter cet aliment : le lait qui vient à Paris, envoyé des départements par la « voie des chemins de fer, est en partie écrémé, et il est soumis, pour être transporté plus « facilement, à l'ébullition ; quelquefois même il est étendu d'eau. Aussi sommes-nous obligés « d'entretenir des vaches pour les services d'enfants, où il est indispensable de faire usage « d'un lait pur et complet. »

Ce passage de la circulaire relative à l'essai d'un nouveau régime alimentaire nous donne un nouveau motif de l'exiguïté du régime lacté attribué aux enfants (30 centilitres pour les nouveau-nés jusqu'à un mois, et 50 centilitres depuis un mois). La vacherie des hôpitaux, celle de Bicêtre, ne fournit guère que 1/15e de la quantité de lait nécessaire à tous nos établissements hospitaliers. Ce 1/15e, divisé entre toutes les crèches, ne peut donner à chacune qu'une très-petite quantité de ce lait pur et complet qui seul est compté comme un bon aliment. A l'Hôtel-Dieu, nous recevons journellement 10 litres de lait de la vacherie de Bicêtre ; à Saint-Antoine, 6 litres seulement, etc.

La nouvelle Administration, comme l'ancienne, est vivement préoccupée de la pensée de créer une vacherie générale capable de fournir à tous les malades sans distinction d'âge un lait de première qualité, et de se soustraire ainsi aux chances si souvent défavorables des adjudications.

M. Ernest Besnier lit son Rapport sur les maladies régnantes du quatrième trimestre 1873. (Voir les numéros des 3 et 7 février 1874.)

M. Martineau communique le travail suivant : *Observations de pleurésie aiguë séro-fibrineuse ou purulente. — Contribution à la statistique pour le traitement de la pleurésie par la thoracocentèse et l'opération de l'empyème.* (Sera publié prochainement.)

M. le Président : La proposition de M. Martineau, relativement à la nomination d'une commission pour dresser la statistique du traitement de la pleurésie, est-elle appuyée ?

MM. Vidal et Labbé font remarquer qu'une commission n'est pas nécessaire pour faire ce travail, qui incombe au secrétaire général.

La proposition de M. Martineau est rejetée.

M. Dujardin-Beaumetz, à propos de la dernière partie de l'intéressante communication de M. Martineau, est heureux de voir que la méthode qu'il a préconisée le premier a donné entre les mains de son collègue d'aussi bons résultats ; il pense cependant que le chloral seul peut donner des résultats tout aussi avantageux sans le joindre à l'alcoolé d'essence d'eucalyptus.

L'application externe du chloral lui paraît être appelée à rendre d'immenses services à la médecine et à la chirurgie, et il rappelle que, lors de la communication qu'il a faite l'année dernière à la Société des hôpitaux, en collaboration avec M. Hirne, il a montré par des expériences diverses les propriétés antifermentescibles et antiputrides de l'hydrate de chloral, propriétés que M. Personne vient de signaler à son tour dans une récente communication à l'Académie des sciences.

M. Dujardin-Beaumetz appelle aussi l'attention de la Société, à propos des récentes discussions qui s'élèvent au sujet des urines ammoniacales, que M. Hirne et lui ont montré que les solutions du chloral empêchaient la fermentation de l'urine.

M. Dujardin-Beaumetz termine en signalant une nouvelle application des solutions chloralées à la guérison des teignes. Il avait conseillé ce moyen à M. Mailhet, médecin du pénitencier agricole des Douaires, qui vient d'obtenir entre les mains de cet excellent praticien des résultats merveilleux. Les solutions de chloral au 50e avec l'épilation produiraient la cure rapide des teignes.

M. Dujardin-Beaumetz se propose de vérifier les résultats dans le service des teigneux du Bureau central, et il tiendra ses collègues au courant de ces expériences.

M. Martineau : Je ferai remarquer à mon collègue que j'ai dit que le chloral seul n'avait pas fait disparaître la fétidité du pus, et qu'il avait été nécessaire d'ajouter à la solution de

chloral quelques cuillerées de l'alcoolé d'essence d'eucalyptus. Je crois, comme lui, que la solution de chloral seule peut produire la guérison de la pleurésie purulente.

M. Vidal : Le médecin ne doit pas se faire illusion dans le traitement de la teigne. Il croit souvent avoir guéri cette affection, il n'en est rien ; la teigne reparaît. Pour être sûr de l'efficacité du traitement employé, il faut observer les malades pendant trois mois environ ; si, à cette époque, la teigne ne s'est pas reproduite, on peut considérer la guérison comme certaine.

J'ai employé, dit M. Vidal, les solutions de chloral (5 à 10 gr. de chloral pour 250 gr. de véhicule) contre les affections prurigineuses de la peau, lichen, prurigo, et je dois dire que j'en ai obtenu de très-bons résultats.

M. Hayem : je demanderai à M. Beaumetz quelle est la variété de teigne qui a été modifiée et même guérie par les solutions de chloral ? On sait, en effet, que la teigne pelade, la teigne tonsurante sont plus facilement modifiées par les lotions parasiticides que la teigne faveuse.

Je demanderai en même temps à mes collègues qui traitent habituellement la teigne faveuse, s'ils ont un moyen exact pour reconnaître la guérison définitive de cette variété de teigne. Les médecins habitués à manier le microscope, en Angleterre et en Allemagne, considèrent la guérison définitive lorsque les cheveux ne contiennent plus de spores. Dans le moment actuel, je suis chargé à l'hôpital Beaujon du traitement de la teigne, on me présente tous les jours des enfants qui paraissent guéris, et je n'ose pas les renvoyer, parce que les infirmiers qui ont acquis une grande habitude me disent qu'ils ne le sont pas.

M. Vidal : Je reconnais la guérison du favus lorsqu'au bout de six semaines, deux mois de cessation de traitement, il n'est pas survenu autour de la racine du poil un point rouge ; si ce point existe, j'arrache le poil, et, au microscope, je constate la présence des sporules. La guérison n'a donc pas lieu, car il suffit que deux ou trois bulbes soient encore malades pour qu'au bout d'un certain temps la repullulation du favus ait lieu. Du reste, dans la prochaine séance, nous pourrions reprendre cette discussion et essayer de l'élucider complétement.

M. le Président croit que, vu l'heure avancée, il vaut mieux renvoyer cette discussion à la prochaine séance (adopté).

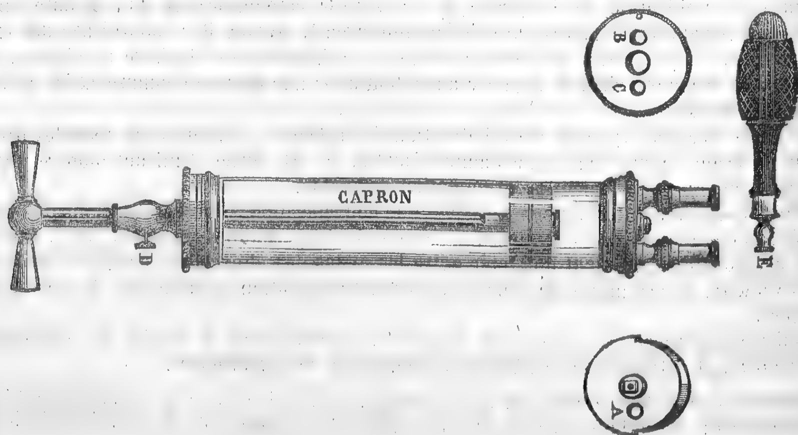
—

M. le docteur Coudereau présente à la Société une pompe à double effet pouvant servir d'aspirateur, qu'il a fait construire par M. Capron, fabricant d'instruments de chirurgie.

Cette pompe n'a ni robinets ni soupapes. Le maniement en est infiniment plus simple et plus rapide que celui de tous les appareils destinés aux mêmes usages.

Le mécanisme consiste en deux rondelles métalliques tournant l'une sur l'autre à frottement exact autour d'un axe. La rondelle interne fixée au corps de pompe est percée d'une ouverture unique. La rondelle externe en a deux qu'on met alternativement en rapport avec la précédente en imprimant des mouvements de rotation au corps de pompe jusqu'aux crans d'arrêt.

Le corps de pompe est construit comme celui de M. Dieulafoy, avec la simple modification qui suit : la double rainure de la tige du piston qui sert à le fixer quand on a fait le vide dans l'appareil, n'a pas ici la même profondeur. La rainure verticale est plus profonde, et la vis A peut être serrée de façon à ne pouvoir pas pénétrer dans la rainure horizontale et em-



pêcher l'arrêt du piston quand on veut faire fonctionner l'appareil comme pompe aspirante et foulante.

Si l'on veut faire le vide et fixer le piston, on desserre un peu la vis d'arrêt pour lui permettre de pénétrer dans la rainure horizontale, et on place l'ouverture de la rondelle interne entre les deux ouvertures de la rondelle externe pour fermer le corps de pompe avant de faire l'aspiration. Il faut, dans ce cas, tenir le corps de pompe lui-même afin de l'empêcher de tourner au moment de fixer le piston.

Si l'on veut obtenir le jeu de pompe aspirante et foulante, on saisit alors d'une main la rondelle externe qui devient la partie fixe de l'appareil, et, de l'autre, la tige du piston à l'aide de laquelle on imprime des mouvements de rotation au corps de pompe.

L'une des deux tubulures est mise en rapport avec le liquide qu'on veut aspirer; on tire directement à soi le piston; on imprime ensuite un mouvement de rotation, et on pousse afin de chasser le liquide par la seconde tubulure. On ramène alors le corps de pompe dans sa première position pour aspirer de nouveau, et ainsi de suite.

Il importe de ne pas faire de mouvement de rotation pendant que le piston accomplit sa course, ce mouvement ayant pour effet de fermer l'ouverture qui doit rester libre.

Quand on a vidé une cavité, l'estomac ou la plèvre, par exemple, si l'on veut en opérer le lavage ou y injecter un liquide médicamenteux, on n'a point à déplacer l'appareil. Un aide met la deuxième tubulure en rapport avec le liquide à injecter, et l'opérateur répète la même manœuvre que précédemment, mais en sens inverse.

Cet appareil est appelé, je pense, à rendre des services aux chirurgiens et aux physiologistes. On pourra l'utiliser toutes les fois qu'il s'agira de vider une cavité naturelle ou morbide, et d'injecter un liquide dans ces mêmes cavités ou dans les vaisseaux, notamment dans les cas de transfusion du sang.

Le secrétaire, L. MARTINEAU.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 18 février 1874. — Présidence de M. Maurice PERRIN.

SOMMAIRE. — *Erratum.* — Lectures. — Observation de végétation cicatricielle de la trachée après la trachéotomie.

Nous devons commencer par rectifier une petite erreur que nous avons commise dans un de nos derniers comptes rendus, au sujet du prix Laborie. Comme on le sait, ce prix est annuel et le sujet à traiter est laissé à l'initiative des compétiteurs, sauf au commencement de chaque période de six ans, où la Société de chirurgie choisit la question mise au concours. L'année 1875, et non 1874, comme nous l'avions indiqué par erreur, commence une nouvelle période de six ans, et la Société de chirurgie a désigné en conséquence, comme sujet à traiter pour le concours de cette année 1875, la question suivante : *Établir à l'aide d'observations la valeur thérapeutique de l'uréthrotomie interne.* Ce prix sera décerné, en séance publique, dans les premiers jours de l'année 1876; les manuscrit devront être adressés à M. le Secrétaire général avant le 1er novembre 1875.

Pour le concours de 1874, dont le prix sera décerné dans les premiers jours de 1875, le sujet est libre; les manuscrits doivent être parvenus au secrétariat avant le 1er novembre 1874. Notre erreur ainsi rectifiée à l'intention de ceux de nos lecteurs que cette question intéresse, venons-en maintenant au compte rendu de la dernière séance.

Cette séance a été remplie par trois lectures : 1° lecture, par M. le docteur Périer, candidat à une place vacante de membre titulaire, d'une observation de *ligature de l'artère iliaque externe dans un cas d'hémorrhagie par ulcération de l'artère fémorale*; — 2° lecture, par M. le docteur Terrier, autre candidat à une place vacante de membre titulaire, d'une observation de *calcul de la glande sous-maxillaire ayant nécessité l'ablation presque complète de cette glande*; — 3° lecture, par M. le docteur Pravaz (de Lyon), d'un mémoire *Sur le traitement des déviations du rachis.*

Nous aurons bientôt l'occasion de revenir sur les observations lues par MM. Périer et Terrier, à l'appui de leur candidature ; ces sortes de travaux étant généralement suivis, à court délai, d'un rapport, nous nous bornons, pour ne pas faire double emploi, à les mentionner aujourd'hui.

Nous appelons plus particulièrement l'attention de nos lecteurs sur le mémoire très-important de M. le docteur Pravaz, dont la lecture, écoutée avec beaucoup d'intérêt, a occupé la plus grande partie de la séance, et qui a été suivie de la présentation d'un certain nombre de moules en plâtre démontrant d'une manière saisissante les heureux résultats obtenus par

l'habile praticien de Lyon, par l'application de sa méthode de traitement des déviations du rachis.

Après avoir discuté brièvement la question de l'étiologie des déviations du rachis, et soutenu l'opinion qu'il faut, en général, rattacher les déformations rachidiennes à une lésion de nutrition du système nerveux plutôt qu'à un défaut d'harmonie de l'action musculaire, l'auteur passe en revue les différents moyens thérapeutiques (gymnastique, appareils, etc.) qui ont été opposés aux inflexions pathologiques de la colonne vertébrale.

Deux écoles de gymnastique sont actuellement en présence ; l'une, dite *ancienne*, qui cherche à mettre en jeu les *muscles extrinsèques* de la colonne vertébrale au moyen de points d'appui extérieurs ; l'autre, dite école *suédoise*, ou de Ling, qui s'efforce plus spécialement de provoquer par des attitudes et des mouvements sur place l'action des muscles spinaux proprement dits ou *muscles intrinsèques*.

M. Pravaz examine le mode d'action de ces différents exercices, et, tout en reconnaissant les services que peut rendre la gymnastique suédoise dans certains cas déterminés où il est possible de localiser l'action des muscles spinaux, se prononce en faveur des exercices avec point d'appui extérieurs qui lui paraissent susceptibles d'une application plus générale.

En ce qui concerne les moyens mécaniques, M. Pravaz passe successivement en revue les divers appareils mis en usage pour combattre les déformations de l'épine et du thorax, et, après avoir démontré le peu d'action des appareils extenseurs et des corsets orthopédiques en général, donne la préférence aux appareils horizontaux, appelés assez improprement appareils à pressions latérales, qui offrent l'avantage de neutraliser complétement l'influence de la pesanteur, cause d'aggravation des inflexions pathologiques, d'agir réellement sur l'arc des courbures, d'attaquer avec efficacité la rotation des vertèbres sur leur axe vertical et la courbure des côtes vers leur angle, et d'exercer enfin une action essentiellement localisée et graduée, puisque le poids du sujet lui-même, réagissant contre l'action des plaques latérales, est la seule force employée au redressement.

M. Pravaz fait passer sous les yeux des membres de la Société de chirurgie les appareils qu'il emploie dans son établissement, en explique le fonctionnement, et termine sa communication en présentant une série de moules en plâtre, pris avant et après le traitement sur des sujets atteints de déviations du rachis de différentes formes et de différents degrés de développement.

Les résultats obtenus sont remarquables à la fois au point de vue du rétablissement de la forme et au point de vue du développement imprimé à l'organisme entier sous l'influence du système d'*entraînement* préconisé par M. Pravaz.

— Dans l'une des dernières séances, M. le docteur Krishaber, candidat à une place vacante de membre titulaire, a lu, à l'appui de sa candidature, une observation très-intéressante, sous ce titre : *Mort subite chez un enfant opéré de la trachéotomie depuis trois mois ; autopsie, végétations de la trachée.* Voici le résultat de cette observation :

Un enfant de trente-deux mois, d'une santé parfaite depuis sa naissance, fut pris, dans les premiers jours de septembre de l'année dernière, d'une toux rauque qui persista sans donner lieu à de grands accès. La respiration était normale. Trois semaines après, l'enfant eut de la fièvre, la toux prit le caractère croupal ; il survint de la gêne respiratoire, presque de la dyspnée. Le père, qui est médecin, donna un vomitif. L'enfant se calma.

Le lendemain, l'enfant respirait normalement, mais le soir du même jour, M. Krishaber, appelé auprès du petit malade, constata que les inspirations devenaient de plus en plus difficiles, qu'elles étaient dures et bruyantes. On supposa une inflammation croupale ; MM. Peter et de Saint-Germain, appelés en consultation, partagèrent l'avis de M. Krishaber sur l'opportunité de la trachéotomie. Cette opération fut pratiquée séance tenante ; elle amena un soulagement immédiat. On ne constata pas de fausses membranes.

L'enfant ne pouvait pas respirer sans la canule ; il fut décidé qu'on adopterait la canule de M. Broca. Deux jours après, sur les instances du père du petit malade, la canule fut enlevée et la plaie abandonnée à la cicatrisation.

La nuit suivante, l'enfant est réveillé par un violent accès de toux. La voix reste toujours intacte. La respiration est tantôt libre, tantôt complétement interceptée.

Au trente-septième jour de l'opération, dix-septième de l'enlèvement de la canule, l'enfant est réveillé par un accès de suffocation. A partir de ce moment, toutes les fois que l'enfant s'endort, il est pris de cornage.

Le 22 décembre, MM. Krishaber et Peter voient le petit malade. L'enfant est gai et joue avec beaucoup d'entrain ; mais il a du cornage à un très-haut degré d'intensité. La voix est sonore. M. Krishaber engage la mère à déshabiller l'enfant, pour voir les mouvements du thorax ; c'est alors que l'enfant prend peur, se débat violemment ; tout à coup, on le voit s'affaisser : il était mort. Aucun soin ne put le rappeler à la vie.

M. Krishaber put obtenir du malheureux père l'autorisation d'enlever le larynx et la trachée, afin de les examiner. Cet examen fit découvrir la présence d'une végétation polypiforme dans la trachée. Cette végétation est du volume d'un pois et n'obture pas complétement la lumière du tube trachéal. Elle est située au niveau du troisième ou quatrième anneau, en avant et un peu à gauche, au point où a porté la section dans l'opération de la trachéotomie. Elle est arrondie et pourvue d'un pédicule très-court. L'examen microscopique n'a pas encore été fait. Le larynx est exempt de toute lésion.

M. Krishaber ne croit pas que son petit malade ait eu le croup. L'intermittence des accidents est la règle dans les végétations des voies aériennes. On connaît aujourd'hui 59 observations de végétations des voies respiratoires dans l'enfance; mais, sur ce nombre, il n'existe pas une seule observation de polype exclusivement limité à la trachée avec intégrité du larynx. A ce point de vue, l'observation de M. Krishaber mérite de fixer l'attention des praticiens.

L'auteur formule de la manière suivante la conclusion de son travail : Il est nécessaire, après l'opération de la trachéotomie, de maintenir la canule tant que les moindres troubles respiratoires persistent, même lorque ces troubles sont intermittents, jusqu'à ce que l'examen laryngoscopique ait démontré la cause des désordres fonctionnels.

Nos lecteurs savent, depuis la récente publication de la lettre de M. le docteur Gigon et de la réponse de M. le docteur Peter dans l'Union Médicale, que le savant et habile praticien d'Angoulême avait, avant M. Krishaber, observé un cas semblable, dont la relation a été publiée dans le numéro du 10 mai 1862 de l'Union Médicale; dans le cas de M. Gigon, l'enfant fut sauvé par une deuxième trachéotomie, pratiquée à temps un mois après la première.

Dr A. Tartivel,

M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

JOURNAL DES JOURNAUX

Phénomènes électro-moteurs des parois aortiques après la mort. — Des expériences de M. le docteur Meynott-Tidy, relatées à la Société médicale d'Islington, il résulte :

1° Que l'aorte divisée en portions du volume d'une pièce d'un franc et placées de manière que la paroi interne de l'une corresponde à la paroi interne de l'autre, les deux extrémités étant mises en rapport avec un galvanomètre sensible, il se produit un courant galvanique très-apparent entre ces parties.

2° Ordinairement cette action dure pendant trois heures et demie à quatre heures après la mort, et cette durée est presque constante chez tous les animaux.

3° Cette durée est moindre après quelques maladies, comme la phthisie et les autres maladies cachectiques, et dans la fièvre typhoïde.

4° Elle est considérablement augmentée, au contraire, chez les animaux empoisonnés avec l'aconit, au point de durer pendant sept à huit heures après la mort.

On comprend que si ces résultats nouveaux et curieux se confirment, ce procédé sera d'une grande importance en médecine légale pour apprécier le temps qui s'est écoulé depuis la mort. Le docteur Tidy n'a pas donné malheureusement d'autres détails sur les moyens de répéter ces expériences ni sur les curieux phénomènes qu'il a observés (*Lancet*, janvier). — P. G.

FORMULAIRE

Lotion antiprurigineuse.

Suc de citron	10	grammes.
Vinaigre aromatique	5	—
Eau	200	—

Mêlez. — Lotions plusieurs fois le jour, pour calmer le prurit de la vulve et du scrotum. Après chaque lotion, sécher la peau, et la couvrir de fécule de pommes de terre ou de poudre de lycopode. Grands bains répétés; abstinence de boissons alcooliques. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 24 Février 1631.

La reine-mère, Marie de Médicis, est arrêtée, par ordre de son fils Louis XIII, à Compiègne. Son premier médecin, Vauthier, n'échappe pas aux vengeances du cardinal; il est amené prisonnier à la Bastille, où il resta une douzaine d'années. — A. Ch.

COURRIER

École de médecine d'Angers. — M. le docteur Bahuaud, professeur titulaire de chimie appliquée à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, est nommé professeur titulaire de thérapeutique (chaire nouvelle).

École de médecine de Bordeaux. — MM. Demons et Dudon, docteurs en médecine, sont nommés professeurs suppléants des chaires de chirurgie et d'accouchements à l'École préparatoire de Bordeaux.

MM. Belot (Jean), Testut (Paul) et Troquart (Jean-Baptiste) sont nommés aides d'anatomie à ladite École.

M. Boursier (Henri) est nommé préparateur du cours de physiologie à ladite École.

M. Tourron (Georges) est nommé préparateur du cours d'histoire naturelle.

École de médecine de Nantes. — M. Audouard, élève en pharmacie, est nommé préparateur de chimie à l'École préparatoire de medecine et de pharmacie de Nantes, en remplacement de M. Ordonneau, démissionnaire.

— Un concours pour deux places d'élève interne à l'hôpital d'Avignon s'ouvrira à l'hôpital de cette ville le 5 mars 1874, à neuf heures du matin.

Les internes reçoivent un traitement de 300 francs, plus 100 francs de la caisse municipale pour le service du dispensaire; une somme de 100 francs est en outre allouée par le département à l'élève interne chargé de la préparation du cours d'accouchements.

— Un concours pour deux places de médecin adjoint des hôpitaux et hospices de Bordeaux sera ouvert dans cette ville le mardi 16 mai 1874.

Les fonctions d'adjoint sont gratuites ; c'est parmi ces médecins que les médecins titulaires des hôpitaux et hospices sont nommés par la Commission administrative, à la majorité absolue des suffrages.

— La réunion annuelle des Sociétés savantes des départements aura lieu à la Sorbonne, du 8 au 11 avril prochain. Les trois premiers jours, mercredi 8, jeudi 9 et vendredi 10, seront consacrés à des lectures ou communications par MM. les délégués des Sociétés savantes.

Le samedi suivant, 11 avril, sera tenue la séance générale, présidée par M. le ministre, dans laquelle aura lieu la distribution des récompenses et distinctions honorifiques.

— La Société médico-chirurgicale de Liége accordera un prix de 500 francs et le titre de membre correspondant à l'auteur du meilleur mémoire sur un sujet librement choisi de la médecine, de la chirurgie, des accouchements ou de la pharmacie. Le mémoire couronné sera publié dans les *Annales* de la Société.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 27 février 1874. — *Ordre du jour* : Observation de myélite cérébrale aiguë généralisée, par M. Martineau. — Discussion du mémoire de M. Vallin sur la myocardite dans les fièvres palustres graves. — Suite de la discussion sur la teigne et sur son traitement.

ÉTAT SANITAIRE DE LA VILLE DE PARIS. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 20 février on a constaté 829 décès, savoir :

Variole, 0 décès ; — rougeole, 17 ; — scarlatine, 1; — fièvre typhoïde, 23 ; — érysipèle, 13; — bronchite aiguë, 19 ; — pneumonie, 64 ; — dysenterie, 1 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 3; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 16 ; — croup, 21; — affections puerpérales, 8 ; — affections aiguës, 193 ; — affections chroniques, 398 (dont 143 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 36 ; — causes accidentelles, 16.

Londres. — Population : 3,400,701 habitants. — Décès du 8 au 14 février 1874 : 1,997. Variole, 4 ; rougeole, 53; scarlatine, 14; fièvre typhoïde, 24; érysipèle, 10; bronchite, 274; pneumonie, 403; dysenterie, 1 ; diarrhée, 7; choléra nostras, 0; diphthérie, 4; croup, 13; coqueluche, 71.

Rome. — Population : 244,484 habitants. — Décès du 26 janvier au 1er février : 164. Variole, 1; — rougeole, 1 ; — fièvre typhoïde, 6; érysipèle, 2; bronchite, 12; pneumonie, 20; diphthérie et croup, 10.

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

C'est M. Jules Lefort qui a eu les honneurs de la séance, qu'il a occupée tout entière. Cet honorable membre de la section de pharmacie a lu un mémoire très-étendu, très-développé, sur le rôle du phosphore et des phosphates dans les phénomènes de la putréfaction, ou plutôt de la fermentation, ainsi que s'exprime la science actuelle.

Il est regrettable que la lecture de ce mémoire, dont nous ne saurions indiquer la signification après une simple audition, n'ait pas été entendue par M. Dumas, et surtout par M. Pasteur. Ces illustres membres de l'Académie y eussent, sans doute, trouvé l'occasion de remarques et de réflexions très-intéressantes. M. Jules Lefort a bien eu l'intention, ainsi qu'il l'a dit, de désintéresser son mémoire des deux questions, très-agitées aujourd'hui, de la panspermie et de l'hétérogénie. Cependant, pressé par M. Colin, qui devient un argumentateur de plus en plus exigeant, M. Lefort a déclaré qu'il pencherait vers l'hétérogénie, et cela parce qu'il ne pouvait pas répondre à cette question de M. Colin : Pourquoi l'encéphale, protégé par une double enveloppe osseuse et fibreuse, subit-il si vite, après la mort, la fermentation putride? D'où peuvent lui venir les organites producteurs de cette fermentation?

A cette question, à laquelle M. J. Lefort n'a pas voulu répondre autrement que comme nous venons de le dire, M. Chauffard et M. Gubler ont répondu en indiquant les parties par lesquelles peuvent passer, jusque dans le cerveau, les molécules organiques nécessaires à la production de la fermentation. M. Colin n'a pas été convaincu, et cette courte discussion, d'ailleurs plutôt métaphysique que concrète, ne pouvait conduire et n'a conduit à aucune solution.

Il ne serait pas étonnant que M. Pasteur, averti par la lecture du *Bulletin*, ne vînt, mardi prochain, affirmer de nouveau ses opinions et ses doctrines.

FEUILLETON

À TRAVERS L'ALLEMAGNE

ÉTUDES DE TOPOGRAPHIE, DE RACE, DE MOEURS ET DE CLIMAT.

VII

Les Burschenschaften ou les Sociétés de Jeunes gens.

Si on traverse une ville universitaire, il est difficile de n'y pas rencontrer dès les premiers pas quelque échantillon d'une variété de l'humaine espèce qui ne manque pas de pittoresque. Elle est formée par des jeunes gens engraissés déjà par l'abus de la bière, la pipe à la bouche, l'insolence dans le regard, le sommet de la tête couronné d'un couvre-chef des nuances les plus tendres, et parfois enrubannés de quelque bande multicolore portée en sautoir. Ces messieurs, ces *Burschen*, non moins excentriques, en général, de conduite que de tenue, forment ces associations qui groupent entre elles les populations des diverses Universités de l'Allemagne. Pendant un de mes voyages, qui me conduisit auprès d'Erlangen, ville universitaire de premier ordre, j'étais mêlé à la foule qui encombrait une vaste bièrerie, lorsque j'aperçus, me regardant avec une fixité quelque peu gênante, un de ces enrubannés dont le visage était singulièrement orné. Il était illustré de bandes de sparadrap appliquées en croix depuis le menton jusqu'au dessus des yeux; il n'y avait que le front, un large front, de libre. Si j'eusse parcouru les groupes, nul doute que j'eusse trouvé de pareils types. Mais si le temps m'avait permis de visiter Erlangen, qui est une Université très-riche d'élèves, à coup sûr ces types se seraient multipliés, et dans une forme peut-être plus pittoresque. Il ne faut pas croire, cependant, que cette mise en scène soit tout à fait pour le dehors, et que le sparadrap ne recouvre

DERMATOLOGIE

NOTE SUR LE DIAGNOSTIC DES ÉRUPTIONS ARSENICALES ET DES ÉRUPTIONS SYPHILITIQUES;

Lue à la Société médicale d'émulation, dans la séance du 3 mai 1873,

Par le docteur R. RATHERY.

Messieurs,

Parmi les nombreux écueils que présente l'étude des maladies de la peau, il en est un dont j'ai été vivement frappé pendant l'année que j'ai passée en qualité d'interne à l'hôpital Saint-Louis; je veux parler de la tendance que l'on a trop souvent à rapporter à la syphilis des accidents cutanés qui lui sont complétement étrangers.

Se trouve-t-on en présence d'éruptions rares, graves, à caractères insolites, on pense de suite à la vérole. Le malade accuse-t-il des manifestations spécifiques antérieures, on trouve dans ce fait une confirmation éclatante de son diagnostic; n'en accuse-t-il pas, on passe outre. Le malade, dit-on, dissimule, ou bien l'accident initial est passé inaperçu.

Je sais fort bien avec quelle réserve il faut toujours, et surtout en matière de maladies vénériennes, accueillir les renseignements fournis par les malades. Je n'ignore point que, même en supposant de leur part une intelligence suffisante et une entière bonne foi, ce qui est loin d'être le cas le plus ordinaire, une foule de motifs commandent souvent le doute; mais je pense aussi que le scepticisme à cet égard doit avoir des limites. Aussi, tout en se gardant d'attacher une importance capitale aux anamnestiques, il faut éviter de tomber dans l'exagération contraire en admettant sans contrôle la nature syphilitique de certaines éruptions, et en se hâtant, sur le seul fait de la possibilité d'accidents spécifiques antérieurs, d'instituer un traitement dont le moindre inconvénient est d'être inefficace et de compromettre la réputation du médecin.

La confusion que je vous signale doit souvent, il faut bien l'avouer, être mise sur le compte de l'ignorance ou du charlatanisme. Que de fois j'ai vu de prétendus syphilitiques arrivant à l'hôpital avec une collection d'ordonnances plus ou moins scientifiques de médications mercurielles ou autres, et qui étaient atteints de simples

---

qu'une peau saine. Les blessures sont sérieuses et résultent d'une coutume que gouvernement et professeurs empêcheraient de péricliter, si jamais elle menaçait de tomber en désuétude. « Ces excès, dit Henri Beyle (de Stendhal) (1), sont protégés par les gouvernements allemands comme conservant le noyau et la force de la nationalité. » Il faut, en effet, que les élèves s'habituent à la vue du sang, qu'ils se fassent la main à la défense, qu'ils deviennent guerriers, bien qu'ils soient appelés à vivre dans le civil. Ils doivent tirer de cette gymnastique militaire les qualités indispensables pour attaquer avec avantage et se défendre avec honneur, surtout lorsqu'il s'agira de combattre pour l'indépendance de la patrie allemande.

Cette coutume de combat établie dans les Universités allemandes donne par elle-même la date de sa naissance, pour qui sait rattacher les effets aux causes. C'est dans la malheureuse année 1813 qu'elle est née, alors que l'aigle blessé commençait à ne battre plus que d'une aile. Ces *Burschenschaften*, ces associations d'universitaires, qui sont une manière de cultiver, en union avec l'éternelle pipe allemande et la non moins éternelle bière, le sabre, un sabre spécial qui tue rarement, mais outrage plus ou moins la peau, entretiennent une escrime à l'intention de l'étranger et plus spécialement de la France. S'il faut chercher l'auteur de cet état belliqueux fixé à demeure dans les lieux consacrés aux plus sérieures études, on le trouvera donc moins dans un homme que dans un sentiment. On n'aurait pas, du reste, peine à le trouver, cet homme; sans le nommer, il se présente de lui-même à la pensée. C'est ce chef d'État surnommé le Grand pour le grand bruit qu'il a fait dans le monde, et même pour le grand mal qu'il n'a pas manqué d'y faire avant de tomber. Pour l'homme réfléchi, il y a là matière à grandes leçons! Passons; mieux vaut s'arrêter sur d'autres traits de mœurs ou de caractère.

(1) *Promenades dans Rome*, page 48, 2e volume, 1855.

eczémas, de psoriasis ou d'autres dermatoses ne présentant avec les éruptions syphilitiques que les ressemblances les plus grossières et les plus éloignées! Bienheureuses les victimes de ces erreurs quand, avec leur temps et leur argent, elles n'avaient point épuisé leurs forces et leur santé !

Mais, à côté de ces faits, il en est d'autres où la confusion est difficile à éviter, et, en présence de certaines maladies, j'ai vu les médecins les plus compétents rester dans le doute ; j'ai même vu quelquefois toutes leurs prévisions renversées par la marche ultérieure de la maladie. C'est alors sans doute que le traitement spécifique institué avec prudence peut devenir la pierre de touche du diagnostic, mais c'est là une méthode qui n'est point exempte d'inconvénients, et à laquelle on ne doit recourir qu'en désespoir de cause et après avoir épuisé tous les autres moyens de diagnose.

Naguère encore, à la suite de la communication faite par M. le docteur Blachez d'un cas d'ulcération de la langue, et de l'importante discussion qui l'a suivie au sein de la Société médicale des hôpitaux, des caractères plus précis ont été assignés à ces lésions et ont permis de les différencier suivant leur nature syphilitique, cancroïdale ou tuberculeuse.

C'est guidé par ces réflexions que j'ai pensé qu'il pourrait y avoir un certain avantage à vous exposer l'histoire de quelques malades atteints de lésions cutanées qui, quoique complétement étrangères à la vérole, présentent des ressemblances nombreuses avec les éruptions syphilitiques dont il est quelquefois très-difficile de les distinguer. Je chercherai à vous montrer que, depuis l'accident primitif jusqu'à la gomme, il n'est pour ainsi dire aucune manifestation cutanée de la syphilis dont les caractères ne puissent être plus ou moins complétement reproduits par des éruptions d'origine absolument différente, et je m'efforcerai, en m'appuyant sur des faits dont j'ai été témoin, de justifier devant vous cette assertion. C'est ce qui fera, si vous me le permettez, l'objet de communications subséquentes. Je serais heureux si je pouvais provoquer de votre part le récit de faits analogues, et si, aidé de vos lumières, je pouvais arriver à jeter quelque jour sur un point de dermatologie encore fort obscur.

Pour aujourd'hui, je veux vous citer deux exemples d'une affection cutanée professionnelle, que l'on rencontre chez les ouvriers qui manient le vert de Scheele (arsénite de cuivre) et le vert de Schweinfürt (sel double d'arsénite et d'acétate de

---

Le fond de l'Allemand, c'est l'égoïsme. La ville la plus expansive de l'Allemagne tout entière, c'est Vienne. Eh bien, l'égoïsme y règne en maître, on n'y comprend pas même les devoirs les plus simples de l'hospitalité, malgré quelques apparences contraires. D'autres villes ou d'autres pays allemands se distinguent par l'amour du bien des autres. Je m'imagine que ces tendances, qui sont quelquefois le crime, viennent un peu de la manière dont la jeunesse des écoles de degré inférieur s'habitue à pratiquer la vie. Les étudiants de collége et même les universitaires mendient. Ils ne mendient pas tous, mais les moins dotés par la fortune ne reculent pas devant cette extrémité. Ils ne disent pas, lorsqu'ils vont frapper à une porte : Nous sommes des étudiants malheureux, donnez-nous quelque chose ; ils disent sans rougir, sans broncher, avec l'aplomb de l'habitude et toute honte bue : Nous sommes des étudiants, donnez-nous quelque chose. Il semble que le titre d'étudiant a pour privilége d'exiger l'aumône comme un tribut qui a sa légitimité. Que de fois n'ai-je pas ouvert ma porte, toujours soigneusement fermée et pour cause, à ces étudiants ou pseudo-étudiants, voyageant par couples et recueillant l'aumône sur leur chemin! Cette aumône quelquefois forcée se continue sous une autre forme dans la ville qui fait centre d'enseignement. Ici je m'arrête avec respect pour saluer un usage tout empreint des bonnes et vieilles coutumes du christianisme. Peu avant l'ouverture du cours, le *Burgmeister* invite les habitants qui pourraient recevoir à leur table un élève dénué de ressources, à s'inscrire au *Stadthaus* (à la maison de ville) ; dans quelques cités l'appel est encore bien accueilli, car l'usage tombe de jour en jour en désuétude ; et l'étudiant pauvre a la chance, en quelques lieux, de ne jamais manquer de pain, et même d'être convenablement nourri. J'ignore si cette largesse si chrétienne provoque et entretient la reconnaissance, mais ce qu'il y a pour moi de certain, c'est qu'elle n'entretient pas la dignité. Il n'en sort réellement que la jalouse, la haine, le goût de la révolte et l'appétit de la fortune et du rang.

cuivre). Ces ulcérations présentent avec certaines ulcérations syphilitiques de telles ressemblances, que certains auteurs les ont désignées sous le nom de chancres arsenicaux.

Voici d'abord ces deux observations telles que je les ai recueillies dans le service de M. le docteur Lailler, dont j'avais alors l'honneur d'être l'interne.

Obs. I. — L..., tisseur, âgé de 55 ans, entré le 14 mars 1868 à l'hôpital Saint-Louis.

Cet homme jouit habituellement d'une santé excellente. En fait d'accidents vénériens, il n'accuse qu'une chaudepisse il y a vingt ans. Jamais il n'a eu de chancre ; jamais non plus, jusqu'à ces derniers temps, il n'a eu aucune espèce d'éruption cutanée ; jamais d'angine, pas de trace d'alopécie ; en un mot, nulle manifestation extérieure de syphilis.

Depuis quatre mois, cet homme travaille chez un marchand de couleurs. Lui et ses camarades manient beaucoup les couleurs vertes arsenicales. Il ne peut indiquer au juste quel est le composé arsenical dont ils se servent, mais il sait que plusieurs ouvriers travaillant dans le même atelier que lui sont actuellement en traitement à l'hôpital Saint-Louis.

Il y a trois mois, cet individu a eu aux bourses quelques petits boutons qui se sont ulcérés. Il n'a pas fait grande attention à ces écorchures, comme il les appelle ; il les a pansées avec de l'eau blanche, et elles ont guéri dans un très-court espace de temps, sans laisser après elles aucune trace.

Lors de son entrée à l'hôpital, cet homme porte au pied droit, au niveau de la tête du premier métatarsien, une ulcération dont le début, dit-il, remonte à environ deux mois.

Aujourd'hui (14 mars) celle-ci présente à peu près la largeur d'une pièce de cinquante centimes. Elle est irrégulièrement arrondie, à fond déprimé, grisâtre, à bords taillés à pic, avec empâtement et rougeur des tissus ambiants. Lorsqu'on la saisit entre les doigts, on a une sensation de dureté très-manifeste. Elle est douloureuse à la pression et ne donne pas lieu à un suintement abondant.

Il existe en même temps une légère éruption papuleuse aux avant-bras.

L'état général est parfait ; la cloison du nez n'est pas perforée.

L'ulcération est pansée d'abord avec du styrax, puis avec de l'iodoforme.

Malheureusement, cet homme ne fit à l'hôpital qu'un court séjour, en sorte que nous ne pûmes assister à toutes les phases de la maladie.

Dès le 24 mars, l'ulcération du pied paraissait déjà tendre vers la cicatrisation.

Le 24 avril, voici quel était l'état de l'ulcération tel que nous l'avons noté au lit du malade :

Il existe une exsudation blanchâtre formant une sorte de croûte enchâssée entre les bords de l'ulcération. Si l'on cherche à enlever cette pellicule avec des pinces, on éprouve une assez grande résistance et l'on trouve une consistance presque cornée. Au-dessous d'elle

---

L'éducation scolaire et universitaire de l'Allemagne n'a jamais montré, en effet, en quelque temps qu'on la prenne, qu'elle développât le goût pour le bien. Quand la Réforme éclata, elle engendra certainement l'émulation dans les études et le goût de la recherche, mais non pas celui de la moralité. Elle enseignait, cette Réforme, qu'il n'est pas bon de se gêner, puisque cette gêne ne compte pas pour le salut des âmes. Les étudiants de l'Université de Wittemberg, dans ses beaux temps, c'est-à-dire durant le XVIe siècle, ne manquaient pas d'en tirer parti. Voici, en effet, en raccourci, une esquisse de leur conduite. Avec de tels élèves, quels hommes devait-il en sortir !

On reprochait aux élèves de s'adonner à la gloutonnerie, habitude ou passion qui n'a pas cessé d'être allemande. C'était le péché le moins grave. Après les cours qu'ils suivaient avec une certaine assiduité pour se dégager le plus vite possible du joug universitaire, ces jeunes gens prenaient d'assaut en vrais maraudeurs les jardins et les vignes, et allaient consommer dans de mystérieux logis les fruits de leurs exploits. Ils ne dépouillaient pas seulement les récoltes, ils visaient au plus solide, il s'attaquaient à l'argent, qui n'a pas cessé de plaire à l'Allemagne. Parmi ces étudiants, je ne dirai pas les mieux mis, mais les plus riches, il s'en trouvait qui tenaient des domestiques, bons à tout faire et surtout le mal, appartenant à la famille des Mascarilles et des Scapins de la comédie. Or, ils étaient larrons, ces valets, jusqu'à briser les coffres lorsqu'ils ne parvenaient pas à en ouvrir subtilement les serrures. Les mœurs s'y trouvaient peut-être, en ce qui regarde les familles. L'étudiant allemand n'avait pas alors plus besoin qu'aujourd'hui du regard, du sourire et de l'attention de la femme. Cette poésie manquait de solidité pour cet esprit moins rêveur, moins nuageux qu'on a voulu le dire. Il fallait aux appétits grossiers de ce jeune homme une femme appartenant au plus bas de l'échelle qui, malgré les sévérités universitaires, parcourait les bois avec l'ami du jour et

existe une ulcération profonde, couverte de bourgeons charnus. Les bords forment des bourrelets rentrants du côté de la surface ulcérée.

Le 9 avril, à la visite du matin, le malade n'est point complétement guéri, mais l'éruption papuleuse des avant-bras a complétement disparu et l'ulcération du pied est en pleine voie de cicatrisation. Ce jour-là, le malade demande à s'absenter quelques heures et, le soir, il ne rentre pas à l'hôpital.

Obs. II. — P..., homme de peine, âgé de 40 ans, entre à l'hôpital Saint-Louis le 28 avril 1868.

Cet homme n'accuse aucun antécédent ni de scrofule, ni de syphilis. A l'âge de 27 ans, il se rappelle avoir eu une chaudepisse, mais il n'a jamais eu de chancre; jamais, jusqu'à ces derniers temps, il n'a eu de taches sur la peau. Il n'est point alcoolique; depuis plusieurs années, il se plaint de douleurs vagues dans la région lombaire et dans les membres, mais jamais il n'a eu de rhumatisme articulaire.

Vers le commencement du mois d'octobre dernier, cet homme a travaillé pour la première fois, 118, rue de la Roquette, dans une fabrique de vert arsenical de Schweinfürt. Il est resté quatre semaines dans cette fabrique, mais il a commencé à éprouver des accidents dès le troisième jour de travail. Il vit alors apparaître, aux bourses, des ulcérations nombreuses, suintantes, et ne tardant pas à se recouvrir d'une croûte jaunâtre. Ces ulcérations, qui n'étaient, du reste, accompagnées d'aucun engorgement ganglionnaire, ont guéri très-rapidement. Lors de son entrée à l'hôpital, elles ont complétement disparu, les téguments conservent seulement encore une légère rougeur à leur niveau.

Trois ou quatre jours après, il se produisit aux pieds une nouvelle éruption. Cette éruption consistait d'abord en pustules qui, en crevant, donnaient lieu à la formation d'ulcérations profondes. D'abord petites, ces ulcérations s'élargirent ensuite tous les jours.

Des éruptions analogues se montrèrent ensuite au visage et aux mains.

A la face, l'éruption débutait par de petites vésicules remplies d'un liquide blanchâtre; les vésicules s'ouvraient et se recouvraient bientôt de croûtes jaunes épaisses. Cette éruption avait fini, au dire du malade, par envahir toute la face et par s'étendre au cuir chevelu. Aux doigts, des pustules s'étaient formées au niveau de la tête de plusieurs métacarpiens. Il en eut ainsi quatre à la main droite et une à la main gauche. Ces pustules donnèrent lieu à la formation d'ulcérations profondes, à bords nettement circonscrits, et présentant les mêmes caractères que celles des pieds. Quelques-unes avaient atteint la largeur d'une pièce de cinquante centimes.

Des ulcérations analogues occupaient, à plusieurs doigts, le pourtour des ongles; il s'était formé là de véritables tournioles, qui ont même été suivies de la chute des ongles au médius de la main droite et à l'annulaire de la main gauche.

Au bout de quatre semaines, cet homme, voyant la maladie faire de rapides progrès, se

---

pénétrait même dans la cité à l'abri d'un déguisement. Mais le tourment des maîtres était autant dans l'ambition impatiente des élèves que dans les faits et gestes d'une aussi condamnable école buissonnière. Pressés d'arriver aux honneurs et à la fortune, ces jeunes gens passaient sur les difficultés et ne cherchaient à s'assimiler que cette science superficielle qui produit en général son effet sur les sots, quand celui qui la fait valoir ne manque ni d'aplomb ni de hardiesse. Les pères, eux aussi, étaient du même avis que les enfants; ils trouvaient trop long le temps des études. Ce n'était pas par économie, l'année coûte 4 ou 5 florins d'or pour les riches et 2 ou même rien pour les pauvres. Ce n'était pas par économie, c'était par ambition, pour avoir part, et peut-être la part du lion, à cette fortune si désirée.

A cette époque où Mélanchton gouvernait l'Université de Wittemberg, il y avait deux voies principales pour arriver sûrement à la fortune : c'était d'abord la théologie, et puis la médecine. La première de ces sciences était fort en usage, car, qui ne s'intéressait à la théologie pendant cette longue suite d'années qui se nomme dans l'histoire la *Renaissance*? On ne voulait pas seulement y comprendre quelque chose, ce qui était assez difficile, on voulait prendre part aux disputes et y jouer un rôle. Heureux l'homme qui acquérait quelque renommée par les subtilités sans nombre de sa dialectique et par l'inépuisable abondance de ses paroles! Un prince, un grand prince, quelquefois grand par l'argent et la puissance, se l'attachait pour voir clair par son esprit à travers les obscurités que les discussions rendaient plus ténébreuses, au lieu d'y porter quelques rayons de lumière. Ces princes dormaient souvent à toutes ces éloquentes explications, mais ils avaient leur théologien qui ne tardait pas à parvenir aux plus grands emplois, soit dans l'enseignement, soit dans l'église.

Mais la médecine? Oh! pour celle-là, elle était honorée comme s'il n'y avait plus de secrets pour elle, et qu'en présence de l'homme de l'art tout mal dût cesser. La science n'était pas

décida enfin à entrer à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. le docteur Bazin, qui désigna l'affection dont il était atteint sous le nom de chancres arsenicaux; il prit des bains d'amidon, on appliqua des cataplasmes de fécule sur les parties ulcérées et on lui fit appliquer sur la face une pommade dont il ignore la composition. Au bout de deux mois et demi, il quitta l'hôpital, très-amélioré, et, quinze jours après sa sortie, il était complétement guéri.

Il n'y avait pas huit jours que cet homme était guéri lorsque, malgré la recommandation de M. Bazin, il voulut recommencer à travailler dans la même fabrique de vert de Scheinfürt. Au bout de quinze jours, il eut de nouveau des ulcérations aux bourses d'abord, puis à la jambe gauche, au niveau de la malléole externe. Il fit alors un nouveau séjour d'un mois dans le service de M. le docteur Guibout. L'ulcération du pied fut pansée avec l'onguent de la mère, le malade prit des bains alcalins. A sa sortie, les ulcérations des bourses étaient cicatrisées; il a continué à se soigner chez lui, et l'ulcération du pied finit aussi par guérir. Cette fois, le malade, plus docile aux recommandations qui lui avaient été faites et plus convaincu de leur importance, ne rentra pas dans la fabrique de vert arsenical.

Néanmoins, depuis trois semaines, P... a vu apparaître, au niveau de la face dorsale du médius de la main droite et du médius et de l'annulaire de la main gauche, d'abord une vive rougeur, puis, sur chacun de ces doigts s'est formée une grosse pustule. Ces pustules, ouvertes par le malade, donnèrent lieu à un écoulement d'eau roussâtre.

Lors de l'entrée du malade dans le service de M. le docteur Lailler, on trouve, dans les points indiqués plus haut, des surfaces présentant une coloration blanchâtre; à leur niveau, l'épiderme est décollée, perforée même en certains endroits; par les excavations résultant de ces perforations, on aperçoit des surfaces exulcérées, et, par la pression, on fait sourdre quelques gouttelettes de pus. La peau des régions voisines présente une rougeur inflammatoire assez vive. Les ulcérations sont très-douloureuses, soit spontanément, soit surtout à la pression. La nuit, les cuissons sont si vives qu'elles empêchent le sommeil. Les ganglions axillaires ne sont pas engorgés. Aux avant-bras, il existe quelques points qui présentent une apparence légèrement eczémateuse. En outre, cet homme se plaint d'un affaiblissement graduel de la vue, dont il a commencé à s'apercevoir il y a cinq mois. Cet affaiblissement de la vue est accompagné d'un larmoiement très-abondant. La santé générale est bonne, les digestions faciles. La cloison du nez est perforée.

M. Lailler doute de l'origine arsenicale de l'éruption que présente actuellement le malade. En effet, lorsque l'on enlève l'épiderme, on trouve des ulcérations très-superficielles, ne présentant pas cette apparence profonde, à bords taillés à pic, à base dure, que l'on remarque dans le chancre arsenical. Il soupçonne que cette éruption aurait bien pu être artificiellement provoquée par le malade. Quoi qu'il en soit, les ulcérations se cicatrisent sous l'influence du repos et d'un traitement très-simple (cataplasmes de fécule et bains d'amidon), et, le 5 mai, le malade quitte l'hôpital, parfaitement guéri.

---

absolument indispensable pour cela, je veux dire la science de ce temps-là. Ce dont il s'agissait tout d'abord, c'était de trouver un arcane, c'est-à-dire une de ces compositions assez mystérieuses, assez impénétrables pour devenir une sorte de pierre philosophale entre les mains du médecin. Quand ils l'avaient trouvé, ce bienheureux arcane, ces prétendants à la fortune, comme ils savaient habilement s'en servir! Drapés dans leur grande robe fourrée, couverts jusqu'aux oreilles du bonnet doctoral qui, dans les idées populaires, ne pouvait abriter qu'une intelligence sans conteste, ils y prenaient l'autorité qui s'impose, et ce crédit qui s'escompte en argent ne leur était jamais refusé. Dans leur cabinet de travail, il s'entouraient de l'ameublement pittoresque d'alchimiste. Ils avaient tant de choses et de tous les ordres autour d'eux, qu'ils paraissaient tenir sous leur puissante main les trois règnes de la nature. Le ciel n'était pas pour ces habiles gens moins fécond que la terre; ils cultivaient la médecine planétaire et n'en tiraient pas le moindre de leurs profits. Tous ces médecins étaient plus ou moins des Faust avec ou sans leur Marguerite. La plupart ne vieillissaient pas sans avoir trouvé le secret du diable, l'argent, qui donne tant de satisfactions que celui qui le possède croit pouvoir les avoir toutes. Il se trouvait sans doute des pauvres, beaucoup de pauvres, dans cet ordre de savants; c'étaient les moins adroits, ceux qui, pour arriver au but, ne se passent pas volontiers de conscience. Dans une société livrée au goût du surnaturel, sans modération et sans limites, tout cédait devant la majesté du médecin. Même dans les cours, cet homme, ce savant était maître. S'il était ambitieux, et pourquoi ne l'aurait-il pas été? il n'avait aucune peine à obtenir ce qu'il voulait, soit en argent, soit en honneurs. D'ailleurs, la mine d'or si habilement exploitée au XVIe siècle, ne laisse pas toujours que d'être bonne aux médecins contemporains des grandes cités allemandes. Le plus grand nombre d'entre eux appartient à la nation juive, si apte à découvrir le filon de la fortune, là où nous autres, généreux et simples,

Messieurs,

Les observations précédentes, bien moins complètes que je ne l'aurais voulu, me paraissent néanmoins intéressantes à plusieurs égards. Mon but n'est pas d'entreprendre ici l'histoire complète des éruptions chez les ouvriers qui manient les préparations arsenicales. Je laisserai de côté tous les problèmes d'hygiène, de police administrative, de prophylaxie que cette question pourrait soulever. C'est là un point de vue qui a été complétement traité ailleurs, et par des auteurs infiniment plus compétents que je ne saurais l'être. Je vous citerai en particulier, pour me borner aux ouvrages français, les remarquables travaux de MM. Chevallier, Vernois, de Pietra Santa et Beaugrand. Je veux me borner au côté purement clinique et j'insisterai surtout sur les difficultés de diagnostic que soulèvent ces éruptions, en particulier en ce qui concerne la possibilité de les confondre avec certains accidents syphilitiques.

Les ouvriers qui manient les préparations arsenicales, et en particulier les verts de Scheele et de Schweinfürt, sont sujets à des éruptions très-variées. M. Imbert-Gourbeyre a décrit des éruptions pétéchiales, ecchymotiques, papuleuses, vésiculeuses, ortiées, ulcéreuses. Pour moi, je crois que l'on a eu le tort de confondre des éruptions d'origines fort diverses.

Comme tous les individus qui manient des substances irritantes, les ouvriers des fabriques de verts arsenicaux peuvent être atteints d'éruptions fort dissemblables (érythèmes, eczémas, etc.), d'autant plus que ces ouvriers sont le plus souvent fort négligents de tous les soins de propreté et de toutes les précautions hygiéniques qui pourraient les en préserver. Très-souvent, au contraire, les liquides irritants trouvent chez eux des surfaces ulcérées que les ouvriers ne prennent point la précaution de protéger. C'est même là ce qui peut expliquer les douleurs quelquefois atroces qui accompagnent souvent ces éruptions. Peut-être, par exemple, est-ce à une cause de cet ordre qu'il faut rapporter les accidents qu'a présentés en dernier lieu le second de nos malades. Ces éruptions n'offrent rien de spécial et sont analogues à toutes celles qui résultent du contact de substances irritantes, et, en particulier, de produits chimiques.

En second lieu, l'arsenic peut être absorbé par les ouvriers. On peut voir, en effet, se développer chez eux, dans quelques circonstances tout à fait exceptionnelles, des accidents plus ou moins analogues, quoique beaucoup moins intenses, à ceux que l'on observe dans le cas d'ingestion directe de l'arsenic dans les voies digestives.

---

nous ne savons rien trouver. Se seraient-ils attachés à l'exploitation de ce filon, attachés, dis-je, avec la plus vive ardeur, s'il n'y restait toujours beaucoup à prendre?

Les universitaires de notre temps touchent par bien des côtés aux universitaires anciens; il y en a un par lequel ils se confondent, c'est celui du pédantisme et du pédantisme latin. Je ne veux pas mal parler du latin, cette langue si littéraire et l'une des mères fécondes de la nôtre. Mais le goût trop prononcé que nous avons pour notre langue si belle, quoique rebelle, nous en a un peu trop détournés. Si nous y revenions un peu, à l'aide de méthodes mieux faites et plus expéditives, ce serait un bien dont nous aurions à nous louer; nous avons donc eu tort dans cet abandon, mais cela n'empêche pas que le pédantisme latin mis à toute sauce ne soit insupportable; malheureusement, en Allemagne, il est impossible de ne pas le subir, et j'en sais quelque chose. Quand je dis à toute sauce, je n'exagère rien. C'est au vrai pied de la lettre qu'il faut prendre ma remarque. Dernièrement, en 1872, il y a un peu moins de deux ans, le jubilé centenaire de l'Université de Munich, l'ancienne Université d'Ingolstadt, a eu lieu, au milieu de la plus grande affluence et avec la plus grande pompe. On s'y est promené aux flambeaux (Fakelszug); on a beaucoup parlé, on n'a pas mal bu de bière et on n'a pas mal fumé; mais surtout on a festiné homériquement. Or, la carte était en latin. Comment pensez-vous qu'on avait marqué un plat de poissons? *Pisciculi oleo perfusi;* et des pommes de terre? *Bulbi rotundi americani.* Il me semble qu'elles méritent bien d'être nommées françaises, car cette conquête de Parmentier est une charité que la main bienfaisante de notre patrie a généralement répandue sur tous les peuples. Et le champagne, je vous prie? *Spumans campanum.* J'en passe et des meilleures. Mais ce qui ne m'a pas moins surpris de cette carte, c'est d'y lire que son rédacteur se nomme Carrière, tout comme moi. Respectons-nous, Monsieur, je ne vous connais pas!

Or, l'élimination de l'arsenic par la peau est alors accompagnée de modifications spéciales entièrement différentes de celles que l'on observe dans le cas de contact direct des préparations arsenicales avec la surface externe des téguments. « Dans ce cas, dit M. Lolliot qui, dans son excellente thèse sur l'étude physiologique de l'arsenic, a insisté sur la différence que je signale en ce moment, les accidents se bornent le plus ordinairement au prurit, à l'érythème, à l'eczéma, quelquefois à des pustules, rarement à des squames, et le plus souvent à des taches brunes, ineffaçables, paraissant spéciales à l'arsenic, et qui ont été signalées pour la première fois par M. Devergie. » Je me rappelle avoir vu moi-même plusieurs fois, à la suite de l'administration prolongée de la liqueur de Fowler, se produire des éruptions analogues. On comprend donc qu'elles puissent se montrer chez les ouvriers qui travaillent les verts arsenicaux.

Enfin j'arrive aux faits où les lésions cutanées sont dues au contact direct de l'arsenic. Ce sont ces ulcérations que j'ai observées chez nos deux malades et qui présentent des caractères spéciaux sur lesquels nous avons insisté en rapportant leurs observations.

Ces lésions se montrent toujours au point même où la préparation arsenicale a été mise en contact avec la peau. Ces faits ont été mis hors de doute par les expériences suivantes de M. Bazin. « La substance qui nous a servi dans nos expériences, dit ce savant dermatologiste, a été le vert de Scheele incorporé à l'axonge, dans la proportion de 8 grammes pour 30; nous avons, dans un cas, remplacé le vert de Scheele par l'iodure d'arsenic, et les effets ont été sensiblement les mêmes. Les frictions étaient faites deux fois en vingt-quatre heures, et prolongées chacune de trois à cinq minutes. Après quelques frictions, la peau se recouvrait de rougeurs érythémateuses diffuses, sur lesquelles ne tardaient pas à apparaître en assez grand nombre de petites pustules à base rouge, entourées d'une vive auréole, et couronnées à leur sommet d'un point vésiculeux variable en volume et rempli d'un liquide purulent jaunâtre. Autour et dans l'intervalle de ces pustules existaient de petites éminences très-multipliées, dues évidemment à l'érection des follicules pileux légèrement enflammés. Ces follicules seraient-ils donc, en effet, le siége anatomique des pustules arsenicales? Ce qu'il m'est permis d'affirmer, c'est que presque toutes donnaient issue à un poil par leur sommet acuminé.

Les pustules à leur dernière période, et quand la vésicule purulente s'était rompue, se recouvraient d'une petite croûte noirâtre qui cachait une ulcération ; sur plu-

---

Si le latin brave l'honnêteté, l'esprit allemand ne s'en sert pas seulement pour agrémenter un dîner de pédants ou pour des récréations analogues, il l'emploie à tous les usages, et même aux plus mauvais. Dans les orages universitaires, on ne crie pas : A bas le professeur ! ce qui ne tire pas à conséquence, au moins pour la vie; on crie : *Pereat!* qu'il périsse! qu'il meure! Qui ne vous reconnaîtrait à ce cri du cœur, blonds enfants de la race allemande, pleins de douceur et de bonhomie quand votre intérêt s'y trouve, mais rudes, brutaux et même cruels quand vous êtes emportés par la passion; car il y a quelque chose qui vous a toujours manqué, c'est un peu de générosité dans le caractère.

D^r Éd. Carrière.

Éphémérides Médicales. — 26 Février 1752.

Le roi organise le service médical du duc d'Orléans. En voici la composition :

4 médecins, à 100 l., savoir : G.-F. Vennel, V. Saisy, J.-J. Puyperoux, A. Fize.

4 chirurgiens, à 100 l., savoir : B. Marsollan, P.-B. Sorbier, J. Picquet, J. Cognart.

4 apothicaires, à 120 l., savoir : A. Clusel, B. Cousier, G.-R. Darmagnac, P. Brun.

1 chirurgien opérateur, à 100 l., Claude Mouton.

4 barbiers, à 200 l., savoir : J. Dauges, Cl. Mesnager, L. Prieur, P.-B. Mogé.

(Arch. nation., Z. 1354.) — A. Ch.

sieurs pustules, nous avons à diverses reprises enlevé la croûte, et appliqué sur le petit ulcère mis à nu une parcelle de la pommade arsenicale, et nous avons vu chaque fois par ces manœuvres les ulcérations s'étendre, s'agrandir jusqu'à atteindre un centimètre et plus de diamètre, tout en conservant leur forme exactement circulaire; nous les avons vues en même temps s'entourer d'un cercle dur, inflammatoire, véritable induration comparable dans une certaine limite à celle du chancre spécifique, la croûte ne tardait pas à se reproduire, et la pression faisait sourdre autour d'elle un liquide purulent blanchâtre.

Il est impossible de ne pas voir une complète similitude entre les ulcérations que je viens de décrire et celles que l'on rencontre sur les ouvriers qui travaillent les verts arsenicaux : même cause provocatrice, même forme circulaire, même bourrelet dur circonférentiel, même durée éphémère, etc., et s'il existe quelques différences elles sont facilement expliquées par les conditions différentes au milieu desquelles la lésion se développe dans l'un et l'autre cas. »

Il résulte de ces expériences que ce sera dans les points où les doigts porteront le plus souvent la poudre arsenicale, que l'on devra s'attendre à rencontrer de préférence les ulcérations caractéristiques. C'est ce qui arrive pour les parties génitales; de même à l'entrée des narines, où la poudre arsenicale est retenue par les poils, elle pourra y séjourner plus ou moins longtemps et finira par amener la perforation de la cloison.

Nous arrivons actuellement à la confusion possible des éruptions arsenicales avec certaines manifestations syphilitiques. M. Blandet, qui s'est occupé dès 1847 de l'éruption professionnelle des ouvriers en papiers peints, a, le premier, été frappé de cette ressemblance. Il parle d'un malade considéré par M. Cazenave comme atteint de syphilis, et qui, pour lui, était affecté d'une éruption arsenicale non douteuse. Par contre, un autre ouvrier qu'il considérait comme atteint d'une éruption arsenicale type, fut regardé par M. Guérard comme syphilitique.

Follin, en rapportant dans les *Archives* un fait non douteux d'ulcérations arsenicales, fait précéder son récit des remarques suivantes : « J'ai montré, dit-il, le malade en question à plusieurs médecins instruits, et aucun d'eux n'a songé à des ulcérations dues au vert de Schweinfürt, et la plupart ont pensé de suite à des lésions syphilitiques. » Enfin M. le docteur Bazin, dont l'expérience et la compétence en semblable matière ne sauraient être mises en doute par personne, insiste dans plusieurs endroits de ses ouvrages sur la difficulté de ce diagnostic.

C'est surtout avec les accidents primitifs de la vérole que les ulcérations arsenicales peuvent être confondues, avec le chancre induré et avec certaines plaques muqueuses ayant subi une induration secondaire. Si l'on se rapporte à la description que nous avons donnée dans le cours de nos observations, il est facile de voir quelle est la ressemblance des deux lésions. On a cherché néanmoins à trouver des caractères différentiels.

Voici comment Follin s'exprime à cet égard : « Les papules sont rougeâtres, arrondies à leur base, très-légèrement saillantes; les ulcérations sont circulaires, taillées à pic, indurées; mais cette induration n'a pas la consistance des indurations syphilitiques primitives. Le fond grisâtre de ces ulcérations ne sécrète qu'une petite quantité d'un liquide mielleux qui se dessèche facilement sous forme de croûtes jaunâtres; sous ces croûtes quelquefois colorées en vert par la poussière toxique, la cicatrisation des ulcérations peut s'établir. C'est ainsi qu'on voit guérir spontanément un grand nombre de ces ulcérations. En outre, celles-ci sont en général accompagnées de douleurs très-vives.....

Les ulcérations dues au vert de Schweinfürt qui existent aux pieds, au visage, ne me paraissent point pouvoir être confondues avec des ulcérations syphilitiques; leur siége, leur aspect, leur sécrétion, leur existence chez des ouvriers qui manient le vert de Schweinfürt doivent suffisamment éveiller l'attention du médecin, mais si l'on ne voyait que les ulcérations du scrotum, on courrait grand risque de se tromper; en effet, ces ulcérations, en général superficielles, recouvertes d'une couche pultacée, ressemblent tout à fait à des plaques muqueuses. »

D'autre part, voici comment s'exprime M. Chevallier sur les moyens de distinguer les plaques muqueuses arsenicales des plaques muqueuses syphilitiques. « La plaque muqueuse arsenicale se présente surtout sur le scrotum et la face inférieure de la verge; elle ne peut être confondue avec la syphilitique. Elle débute par une petite vésicule qui, en s'ouvrant, forme une papule rougeâtre, arrondie à la base, légèrement saillante. Il n'existe autour que peu ou point d'induration; les papules sécrètent un liquide mielleux, le plus ordinairement coloré en vert sale. »

On le voit donc, les différences dans les caractères objectifs des ulcérations syphilitiques et arsenicales ne résident que dans des différences de degré dans l'induration; ce sont là, il faut l'avouer, des caractères bien secondaires et d'une appréciation fort délicate. D'ailleurs, si l'induration est rarement aussi grande que celle du chancre induré, il est certaines plaques muqueuses qui présentent une induration beaucoup moins prononcée et se rapprochant encore davantage de l'induration des ulcérations arsenicales.

Voyons donc si nous ne pouvons pas trouver dans certaines circonstances accessoires des moyens plus précis de diagnostic. Les renseignements fournis par les malades ont sans doute une grande importance. Si l'on sait que le malade a récemment travaillé dans une fabrique de verts arsenicaux, cette circonstance doit de suite éveiller l'attention. M. de Pietra Santa pense même que la connaissance de cette circonstance étiologique suffit pour mettre à l'abri de toute erreur. Je me permettrai, toutefois, de faire remarquer que cet habile observateur se trouvait dans des conditions exceptionnellement favorables pour éviter toute confusion. Il avait à traiter un groupe de prisonniers de la prison des Madelonnettes, qui étaient employés durant leur détention à la préparation des verts arsenicaux. Malheureusement, il n'est pas toujours aussi aisé de remonter à la véritable étiologie, et cela pour plusieurs raisons : la première, c'est qu'un grand nombre de médecins ignorent encore la possibilité de ces accidents, et ont, comme je le disais en commençant, une tendance à croire à la vérole, surtout s'il y a lieu de soupçonner la possibilité de la contagion. En second lieu, la profession dont il s'agit, en raison même de son insalubrité, n'est prise en général par les ouvriers que comme un pis-aller et d'une manière tout à fait temporaire. Aussi, souvent ne pensent-ils même point à vous en parler. C'est ainsi que sur les pancartes des deux malades dont je vous ai rapporté l'histoire, se trouvaient indiquées les professions de tisseur et d'homme de peine.

Enfin, les accidents dont je vous ai entretenus ne se rencontrent pas exclusivement chez les préparateurs de couleurs. On peut, ainsi que l'a fait remarquer M. Beaugrand, les rencontrer dans d'autres professions où les couleurs vertes sont employées accidentellement : ainsi dans certaines opérations des fleuristes, des chapeliers. De plus, les consommateurs eux-mêmes peuvent être exposés à des accidents analogues. Un auteur anglais, Hassall, a insisté sur le danger que présentent certains ornements employés dans la toilette des dames, particulièrement certains feuillages colorés en vert. La poussière arsenicale, en tombant sur le visage ou sur les épaules, peut déterminer des ulcérations analogues, si ce n'est quant à leur siége, à celles que l'on observe chez les ouvriers qui manient le vert arsenical.

Le siége des ulcérations a une importance plus grande. Comme nous l'avons dit, c'est sur les parties où les mains chargées de poussière sont portées par les malades que se présentent le plus fréquemment les ulcérations arsenicales. Malheureusement les ulcérations arsenicales, pour la raison précédente, se montrent fréquemment aux bourses; on peut aussi voir des ulcérations arsenicales sur la verge, qui est le siége habituel du chancre.

On le voit donc, ni les caractères objectifs de l'ulcération, ni les circonstances étiologiques, ni les phénomènes concomitants ne permettent d'arriver toujours à un diagnostic précis. Signalons encore deux circonstances accessoires dont la connaissance peut, dans certains cas, fournir de précieux moyens de diagnose : c'est, d'une part, la rareté de l'engorgement des ganglions correspondant à l'ulcération arsenicale opposée à sa fréquence dans les lésions syphilitiques; c'est, d'autre part, la fréquence de la perforation de la cloison du nez. Cette perforation, qui résulte comme

je l'ai dit du séjour prolongé en ce point des poussières arsenicales, a été signalée dans un assez grand nombre de cas, et je l'ai moi-même notée chez le malade qui fait le sujet de l'observation II.

Il n'en reste pas moins établi qu'il est des cas où l'on doit rester dans le doute. Cela est si vrai, que des auteurs tels que Trousseau, MM. Pidoux et Bazin n'hésitent pas à regarder l'inoculation comme le seul moyen, dans certaines circonstances, de lever tous les doutes. J'avais donc raison de classer en commençant les ulcérations que l'on observe chez les ouvriers maniant les verts arsenicaux parmi les lésions cutanées, dont le diagnostic avec les éruptions syphilitiques présentait souvent les plus sérieuses difficultés.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENTS

OBSERVATIONS ET CONSIDÉRATIONS RELATIVES A L'HERPÈS LABIALIS (1);

Par le docteur A. LAGOUT, à Aigueperse (Puy-de-Dôme),

Ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin des hospices d'Aigueperse et d'Effiat, etc., etc.

(Mémoire communiqué à la Société médicale des hôpitaux de Paris.)

Les recherches critiques auxquelles je dois me livrer pour élucider la question, portent naturellement : 1° sur les observations publiées, dans lesquelles l'éruption a été constatée aux amygdales et aux lèvres, et dans quel ordre s'est accomplie l'éruption et à quel moment; 2° observations où l'éruption s'est bornée exclusivement aux amygdales.

Tous les auteurs qui ont consigné l'herpès à la gorge et aux lèvres se servent de la même expression : « en même temps. »

M. Gubler, page 9 de son mémoire : *Description de l'angine herpétique :* « En même temps il apparaît sur les lèvres une éruption d'herpès ordinairement groupée en grande partie vers l'une des commissures. . . . . . »

Bretonneau, dans son *Traité de la diphthérie*, dit : « Souvent l'herpès labialis de Willam se montre au pourtour de la bouche ou à l'orifice des narines, « en même temps » que l'érosion couenneuse occupe la surface de l'une des amygdales. »

A propos du diagnostic, Trousseau s'exprime ainsi : « Le doute n'est plus possible quand « en même temps » il existe de l'herpès des lèvres. . . . . . »

M. Parrot dit aussi : « Une éruption cutanée d'herpès se montre « en même temps » que celle de la muqueuse pharyngo-tonsillaire. »

Enfin M. Lasègue : « Il est d'observation fréquente que l'angine herpétique coïncide avec l'herpès labial; les deux éruptions ont lieu « simultanément » ou « successivement. » — Et à la page suivante : « Il est d'observation non moins commune que l'herpès se montre exclusivement à la gorge, sans éruption herpétique concomitante des lèvres, et réciproquement. La coïncidence est si peu la règle qu'on peut la considérer comme fortuite, et qu'une des deux éruptions n'autorise pas à prévoir l'autre. »

Il est certain que ces deux propositions ne sont pas parfaitement d'accord entre elles. Par l'analyse succincte des faits publiés, nous arrivons à une conclusion toute différente de celle des auteurs précités.

OBSERVATION Ire du travail de M. Gubler : « Cependant, après trois jours d'observation, « nous voyons poindre sur la luette un groupe de trois vésicules qui ne tardent pas à se « décoiffer et se transforment en autant d'ulcérations à fond jaunâtre couenneux, très-ana« logue à de l'herpès; « en même temps », sur la commissure gauche et sur la lèvre inférieure, « on voyait un groupe d'herpès labialis des mieux caractérisés. »

Ce dernier « en même temps » est toujours la même expression, seulement il coïncide au quatrième jour de l'observation; donc, d'après l'auteur lui-même, ce n'est pas « en même temps » que l'angine qu'apparaît l'éruption d'herpès labialis, mais au quatrième jour de l'évolution herpétique.

(1) Suite. — Voir le numéro du 24 février.

Observation de M. Trousseau : Un jeune Anglais, voyageant le 19 : refroidissement; pris la fièvre le 20, céphalalgie considérable et mal de gorge ; le 21, fièvre intense, un bouton de fièvre. Le surlendemain, c'est-à-dire le 23, à son arrivée à l'hôpital, les principaux accidents au pharynx et fièvre sont calmés, et M. Trousseau dit : « A son arrivée dans nos salles, je cons- « tatai sur le visage l'existence d'une éruption apparue, depuis le matin seulement, sur la « joue droite ; en suivant le trajet d'une ligne allant de la tempe à la bouche, nous voyons « plusieurs groupes de vésicules, du volume d'une tête d'épingle ; d'autres, un peu plus « grosses, reposant sur une base d'un rouge vif. Quelques-unes de ces vésicules, offrant tous « les caractères de l'herpès, s'étaient développées sur l'aile du nez et sur la commissure des « lèvres à droite ; d'autres se montraient aussi sur la commissure gauche et sur le menton. »

Ainsi, ce malade, atteint de frisson, fièvre, angine, dans la journée du 20, entre à l'hôpital le 23, où l'on constate la diminution de tous les troubles généraux en même temps qu'apparaît, à la figure et aux lèvres, l'éruption caractéristique, franche, normale de l'herpès.

Donc, l' « en même temps » de M. Trousseau signifie « trois jours » après le début des accidents prodromiques.

M. Parrot termine le chapitre qu'il consacre à l'angine herpétique par la relation d'un fait emprunté à M. Delioux de Savignac : « Un malade, à la suite de fatigues, est pris un matin d'angine tonsillaire avec fièvre. . . . . Le surlendemain, une rougeur érysipélateuse se manifeste à la face[1], et bientôt un herpès phlycténoïde couvre les lèvres, ... les joues, etc. . . . . . . « En même temps » de M. Parrot signifie donc encore : de un matin à un surlendemain.

Si je passe en revue les quelques observations où l'herpès labialis n'est pas signalé à la suite d'angines herpétiques, je dois avouer que je ne puis m'empêcher de douter de la nature de l'angine. Exemple :

La seconde observation de M. Gubler est intitulée : « Herpès guttural (angine couenneuse commune), rhumatisme articulaire, pas de traitement actif; guérison en dix jours. »

Et dans le cours de l'observation, je lis : « Engorgement modéré des ganglions sus-hyoïdiens; pas de boutons aux lèvres. »

2° Au quatrième jour de l'angine, les phénomènes de rhumatisme se déclarèrent aux deux genoux.

Au chapitre de l'angine rhumatismale, M. Lasègue s'exprime ainsi : « Je n'ai jamais vu l'angine apparaître dans le cours de la maladie; elle appartient, toutes les fois qu'elle se montre, à la période prodromique, ou mieux, à la période d'incubation, et c'est elle qui constitue la première manifestation. » Concordance parfaite. . . . .

Le diagnostic différentiel des angines doit présenter, par le seul fait de son apparition pendant la période d'incubation d'une fièvre spécifique quelconque, une très-grande difficulté.

Ce fait a été été noté par M. Lasègue lui-même ; aussi, ce qui n'est que présomption, acquiert un degré de certitude lorsque l'évolution régulière de l'élément spécifique vient à se dévoiler; c'est à ce titre que j'ai le droit de penser que l'angine dite herpétique par M. Gubler et notée comme ne s'accompagnant pas de boutons aux lèvres, pourrait bien être une angine rhumatismale, puisqu'elle a précédé de quatre jours une explosion rhumatismale aux deux genoux.

L'herpès labialis n'est pas noté dans la relation suivante, que j'extrais du chapitre Angine herpétique de M. Lasègue :

« Dans une famille à laquelle je donne des soins, un jeune garçon est atteint de scarlatine « franche, et, isolé incomplétement, la maladie suit ses phases régulièrement. Au douzième « jour, pendant la période de desquamation, la mère, qui veillait l'enfant, est prise d'angine « herpétique fébrile ; le lendemain, la sœur, avec laquelle il n'avait pas cessé de communi- « quer, subit la même influence ; un domestique, déjà affecté, il y a un an, d'herpès guttural, « tombe malade en même temps, et la plus jeune sœur ressent un mal de gorge apyrétique, « et qui se dissipe sans donner lieu à une éruption... C'était pendant les journées chaudes « du printemps de 1863, et, pour la mère surtout, qui depuis douze jours n'avait pas quitté « l'appartement, il était impossible d'expliquer l'invasion de la maladie par une de ses causes « habituelles. »

Il y a quelques années je me suis trouvé exactement dans la même situation que M. Lasègue, à donner mes soins à un enfant atteint d'une forte scarlatine. Vers le douzième ou le quinzième jour, le père et la mère ont été pris successivement d'angines scarlatineuses, sans éruption, et celles-là ne devaient pas être suivies d'herpès aux lèvres naturellement.

C'est bien l'opinion de M. Lasègue ; voici ce qu'il a écrit à son chapitre ANGINE SCARLATINEUSE : « Les adultes mis en contact avec les enfants scarlatineux n'ont, le plus souvent, que l'angine scarlatineuse. . . » Et plus loin : « Le médecin, averti par l'existence de l'épidémie ou par la présence d'un enfant scarlatineux dans la maison, n'hésite pas à reconnaître la nature de l'angine. . . »

Les conclusions de ce chapitre sont donc en faveur de la loi d'évolution édictée par M. Lasègue et inscrite en tête de ce même chapitre.

Donc, l'herpès labialis ne fait pas exception à cette loi : dans sa marche, l'éruption vésiculeuse se montrera d'abord aux amygdales, dès le début de la fièvre ; puis, au bout de cinquante à soixante heures, *aboutira* aux lèvres.

J'ai souligné le mot *aboutira,* car il est exact : l'herpès labialis a accompli toute son évolution. . . . la fièvre tombe et la convalescence commence.

Ces deux éruptions n'ont pas lieu simultanément, mais successivement, et d'après l'ordre tracé par M. Lasègue.

Je n'admets pas de cet auteur que « l'herpès se montre exclusivement à la gorge, sans éruption herpétique concomitante des lèvres (1) »; mais il est démontré maintenant que la réciproque est vraie, c'est-à-dire que l'herpès se montre exclusivement aux lèvres, sans éruption herpétique à la gorge.

(La suite à un prochain numéro.)

CHIRURGIE

OBSERVATION D'IMPERFORATION DE L'HYMEN.

A Monsieur le docteur Gillette.

Monsieur et très-honoré confrère,

Je suis avec le plus vif intérêt vos *Revues cliniques chirurgicales*, dans lesquelles je trouve toujours de fort utiles enseignements.

Dans votre travail contenu dans le numéro du jeudi 22 janvier de l'UNION MÉDICALE, je trouve la description d'un cas d'imperforation de l'hymen, que vous faites suivre de réflexions fort judicieuses sur les inconvénients qu'il peut y avoir à ouvrir largement, de prime abord, le kyste sanguin. Vous émettez l'idée qu'on pourrait avoir recours, dans ce cas, à la seringue aspiratrice armée de son trocart le plus volumineux.

Permettez-moi de vous citer un fait que je retrouve dans mes souvenirs et dans mes notes, et qui s'est offert à ma pratique dans le courant de l'année 1871 : Une dame vint me raconter que sa fille, âgée de 16 ans, parfaitement constituée, grande, forte, n'avait pas ses règles, qu'elle lui avait donné toute espèce de remèdes pour en favoriser l'apparition, et que, enfin, son enfant souffrait tellement du ventre, qui était devenu dur et volumineux, qu'elle se décidait à me la confier. La jeune fille avait, en effet, l'abdomen tellement développé que l'on aurait pu croire à l'existence d'une grossesse fort avancée ; mais, en voyant saillir à la vulve une tumeur grosse comme un œuf, bleuâtre, obturant entièrement l'entrée du vagin, et ne laissant voir aucune séparation entre elle et les parois de ce conduit, il me fut impossible de ne pas savoir à quoi j'avais affaire.

Ma première pensée fut de fendre largement cette tumeur ; mais mon confrère, M. le docteur Ollivier, que j'appelai en consultation, sachant que j'étais possesseur d'un aspirateur de Dieulafoy, émit l'avis fort sage que nous devions d'abord affaisser progressivement cette tumeur en empêchant l'entrée de l'air, double avantage que ne pouvait manquer de nous procurer l'instrument en question.

(1) Il est bien entendu qu'il n'est question que de la loi générale ; et, bien que je n'aie rencontré encore aucune exception à cette règle, il se peut qu'il en existe. Trousseau formule la même idée lorsqu'il dit : « Et cela a lieu dans presque tous les cas »; c'est le contraire pour l'angine scarlatineuse, qui, chez l'adulte surtout, peut être la seule manifestation éruptive.

Je ponctionnai, en effet, la partie inférieure de l'hymen imperforé, tout près de la fourchette, avec *la plus petite aiguille* de la boîte de Dieulafoy. J'aspirai ensuite 1,400 *grammes* de sang sirupeux, n'exhalant pas la moindre odeur, et se précipitant dans la seringue de l'appareil avec la plus grande facilité. On voyait le ventre diminuer de volume à vue d'œil, et l'utérus, qui atteignait presque le nombril, descendit au niveau du pubis.

Quelques jours après, j'enlevai, avec des ciseaux courbes, un lambeau de la membrane obturatrice, et il sortit des voies génitales environ 1 kilogramme de caillots et de sang sirupeux; quelques injections furent faites, et, au bout de peu de jours, tout était rentré dans l'état normal. Les règles ont suivi, depuis, leur cours ordinaire, et la jeune fille est bonne à marier sous tous les rapports.

Je prends la liberté de vous citer ce fait avec des détails dont vous voudrez bien excuser la longueur, je l'espère, pour établir par lui l'utilité du conseil que vous donnez, de mettre à profit l'aspiration dans des cas de ce genre. Je tentai la ponction capillaire, quitte à me servir d'une canule plus grande, si je n'avais pas réussi, dans le but d'éviter plus sûrement l'entrée de l'air dans l'utérus. Celui-ci, en effet, s'affaissa manifestement, de manière à ce qu'il chassa dans le vagin, par ses contractions, les caillots qu'il contenait, quand toute la partie liquide du sang accumulé fut expulsée. De la sorte, je n'eus plus affaire, lorsque je pratiquai une incision plus grande, qu'au contenu du vagin, dont je le débarrassai complétement par cette opération aidée de quelques lavages. Je retirai ainsi, je le pense, tous les bénéfices de l'aspiration, sans avoir à craindre d'en perdre une partie par l'emploi d'une grosse canule, qui ne m'aurait pas mis à l'abri de l'entrée de l'air aussi sûrement qu'une ponction capillaire.

Veuillez faire de cette observation l'usage que vous jugerez convenable, et agréer l'assurance des sentiments confraternellement dévoués de votre lecteur assidu.

Dr A. VIDAL.

Grasse (Alpes-Maritimes), 31 janvier 1874.

BIBLIOTHÈQUE

DE LA CONTAGION;

Par le docteur Georges DIEULAFOY.

Rapport lu à la Société médicale d'émulation, dans la séance du 1er février 1873,

Par le docteur M. KRISHABER.

Messieurs, M. Dieulafoy ayant demandé à faire partie de la Société d'émulation, a présenté, à l'appui de sa candidature, un ouvrage intitulé : *De la contagion*.

Bien que l'auteur ait esquissé l'histoire de la contagion dans le règne animal et dans le règne végétal, cette étude concerne surtout l'espèce humaine. Il commence son travail en donnant une idée générale de la contagion, et en la dégageant des maladies qui avaient été regardées à tort comme contagieuses. C'est avec raison qu'il met de côté les poisons et les venins, l'imitation et l'hérédité. Pour ce qui est des affections parasitaires, faut-il, à l'exemple d'Anglada et de Trousseau, les exclure du rang des maladies contagieuses? L'auteur ne le pense pas; car, s'il paraît étrange au premier abord qu'on dise d'un individu qu'il a gagné des poux par contagion, personne ne trouve illogique qu'on parle de la contagion de la gale et de la transmission de maladies qui doivent à un parasite végétal leur propriété contagieuse. Ainsi le muguet avec l'oïdium albicans (Robin), l'herpès circiné, le sycosis et l'herpès tonsurans avec le trichophyton (trois maladies qui, en raison de leur commune origine, ont été réunies par MM. Bazin et Hardy), les teignes, le favus avec l'achorion, le porrigo decalvans avec le microsporon Audouini, sont autant d'affections parasitaires qui non-seulement sont contagieuses, mais qui nous permettent de saisir la raison de leur contagiosité.

Après avoir réduit la contagion à ses justes limites, l'auteur la définit : L'acte par lequel une maladie déterminée se communique d'un individu qui en est affecté à un individu sain, au moyen d'un contact, soit immédiat, soit médiat.

En abordant les *conditions pathogéniques* de la contagion, M. Dieulafoy établit deux grandes divisions : d'une part le principe contagieux, et, d'autre part, la prédisposition de l'individu à le recevoir. Qu'est-ce que le principe contagieux? Où commence-t-il et où finit-il? Nous retrouvons ce principe dans les maladies parasitaires, dans les virus qui constituent les maladies virulentes; mais, tandis que l'élément contagieux est assez facile à saisir dans les maladies parasitaires, il devient presque insaisissable dans les maladies virulentes; toutefois, les travaux de M. Chauveau prouveraient que la virulence réside dans les particules solides des humeurs, et c'est à l'état solide et réduits en fine poussière qu'ils se répandent dans l'atmosphère et deviennent ainsi une cause de contagion.

Mais cet élément n'est rien sans la prédisposition individuelle qui peut être atténuée, exaltée ou détruite suivant le cas, de sorte que l'élément contagieux, et le terrain sur lequel il se développe, sont les deux facteurs indispensables de toute contagion. Quand on réfléchit à leurs rôles respectifs, on arrive à conclure que la maladie contagieuse avorte ou se développe avec une intensité qui dépend beaucoup moins de l'action du contagium que de la prédisposition de l'individu qui en est atteint. Ainsi, l'inoculation du virus d'une variole discrète peut donner naissance, suivant les individualités, à un accident purement local et à une variole extrêmement discrète, ou à une variole des plus confluentes. Si une première atteinte d'une maladie contagieuse confère en général l'*immunité*, il ne faut pas en exagérer la valeur; sa durée est variable suivant la qualité du virus et suivant les conditions de réceptivité individuelle; l'immunité peut s'épuiser avec le temps, l'organisme retrouve ses conditions de réceptivité, et l'on assiste à des invasions nouvelles de fièvre typhoïde, de variole, et même de syphilis. (Page 35.)

La *transmission* du principe contagieux est immédiate ou médiate, l'inoculation en constitue le mode le plus favorable, et ici l'auteur s'étend assez longuement sur les inoculations de la variole, de la clavelée, du vaccin, et sur la transmission de la syphilis par la vaccination. Il n'admet la contagion de la tuberculose qu'avec les plus grandes restrictions, et le développement des maladies contagieuses le porte naturellement à parler de leur origine et à soulever la question de spontanéité. Après avoir pesé les arguments pour et contre, l'auteur résume ainsi la question : « Nous croyons à l'évolution d'une maladie contagieuse en dehors des causes de contagion, et il ne nous répugne nullement d'admettre que les mêmes circonstances qui, à un moment donné, ont présidé à l'explosion de telle maladie contagieuse inconnue jusqu'alors, puissent encore se représenter et déterminer la même maladie. Le choléra peut nous servir d'exemple. Voilà une maladie inconnue dans l'Inde, dont les médecins du pays n'avaient jamais entendu parler, et qui brusquement, dans la nuit du 17 au 18 du mois d'août 1817, fait son apparition à Jessore, et devient le point de départ des épidémies qui ont ravagé le continent. Ce qui s'est présenté pour le choléra pourrait donc être admis pour d'autres maladies.

L'incubation, dans les maladies contagieuses, est un des points les plus curieux de leur histoire, dont le résumé est emprunté par l'auteur à M. Gallard : « Pendant sa durée, l'organisme qui se trouve sous l'influence du principe contagieux l'élabore, le multiplie en quelque sorte. Il y a là comme une période analogue à la gestation qui sépare la conception de l'enfantement, et c'est à la fin de cette période que la maladie éclate avec toutes ses manifestations caractéristiques..... »

Dans le chapitre IV, M. Dieulafoy aborde l'étude des différentes théories de la contagion. Quand on étudie l'acte contagieux dans son ensemble, on est frappé de la disproportion qui existe entre la cause et l'effet : d'un côté, cause insignifiante en apparence, souvent insaisissable et passant inaperçue, et, de l'autre, des effets terribles et se multipliant à l'infini. Un individu est contaminé par une parcelle de virus si minime qu'elle échappe complétement à nos sens et à nos investigations, et cependant cet atome virulent est suffisant pour jeter dans tout l'organisme une perturbation profonde. Comment combler cette immense distance qui sépare une cause si insignifiante des effets si épouvantables? Quel est l'intermédiaire, où le trouver, et quelle est sa nature? C'est de la recherche de cet intermédiaire que sont nées les différentes théories qui ont essayé de résoudre le problème et d'expliquer les phénomènes complexes de la contagion.

Dans la théorie de la *fécondation*, les virus ne seraient autre chose que la graine destinée à être multipliée par un organisme prédisposé; mais cette théorie ne s'accorde pas avec les cas dans lesquels on voit une maladie naître spontanément.

Suivant une autre théorie, les maladies contagieuses ne seraient autre chose qu'une *fermentation*, dont l'élément actif serait un microzoaire ou un microphyte jouant le rôle de microzyma.

Dans une troisième théorie, la contagion serait le résultat d'un parasitisme animal ou végétal, se présentant sous forme de bactéries, bactéridies, monades, vibrions, et se reproduisant à l'infini.

M. Dieulafoy discute chacune de ces théories (page 118) : « Les maladies contagieuses, dit-il, forment une famille, et, dans cette famille, nous trouvons plusieurs genres, tels que les maladies parasitaires et les maladies virulentes. Or, la contagion n'est pas plus l'attribut exclusif du parasitisme que de la virulence, certaines maladies virulentes sont complétement en dehors du parasitime, et entre les deux, comme transition, existent les affections septiques ou septicoïdes.

Dans les maladies franchement parasitaires : muguet, herpès tonsurans, etc., le principe contagieux est facile à saisir; dans les maladies septiques ou septicoïdes, telles que la fièvre

typhoïde, M. Chauveau admet l'existence du proto-organisme fermenté; quant aux maladies contagieuses *virulentes*, l'élément contagieux paraît résider dans les particules solides des humeurs.

La question théorique n'est donc pas assez absolue pour la juger avec vérité ; dans l'état actuel de la science, il faut user d'éclectisme, et c'est la voie que l'auteur a suivie.

J'ai l'honneur de vous proposer, Messieurs, au nom de votre commission, d'accepter favorablement la candidature de M. Dieulafoy, et de l'inscrire au nombre des membres titulaires de la Société médicale d'émulation.

RAPPORT SUR LA CANDIDATURE DE M. LE DOCTEUR B. BALL

Par le docteur M. Krishaber.

Lu à la Société médicale d'émulation, dans la séance du 8 novembre 1873,

Messieurs, vous avez chargé une commission de faire un rapport sur la candidature de M. Ball, agrégé de la Faculté, médecin des hôpitaux ; j'ai l'honneur de vous rendre compte des titres du candidat.

Les travaux les plus importants de M. Ball sont les suivants :

1° Thèse de doctorat ; *Des embolies pulmonaires*. Dans ce travail, l'auteur, s'appuyant sur des travaux étrangers et sur des recherches personnelles, a établi la migration des caillots sanguins développés dans la système veineux. Il étudie les conditions de la coagulation du sang dans les veines et les conditions qui président à la résorption du caillot et à la dissociation de ces fragments. On peut signaler, comme données originales pour l'époque, l'étude de la conformation extérieure du coagulum veineux, et du travail intime qui s'opère à son intérieur. M. Ball a démontré le transport des embolies, à l'aide de nombreuses observations, dont plusieurs étaient inédites. Il a décrit ensuite les symptômes et la marche des obstructions emboliques de l'artère pulmonaire.

Ce travail a paru à une époque où la doctrine de l'embolie était généralement repoussée en France; on peut dire sans exagération qu'il a apporté des arguments définitifs en faveur de la théorie qui, aujourd'hui, est universellement acceptée.

2° Thèse d'agrégation : *Du rhumatisme viscéral*. Dans ce travail, où les diverses manifestations viscérales ont été étudiées avec soin, l'auteur s'est surtout attaché à décrire les altérations cardiaques, pulmonaires et cérébrales, avec tout leur cortége de symptômes. On y remarque surtout une étude approfondie du rhumatisme cérébral qui constitue, même aujourd'hui, l'un des travaux les plus complets qui existent sur cette matière. L'auteur a décrit dans un chapitre spécial les lésions viscérales jusqu'alors peu connues qui se rattachent au rhumatisme chronique. Il termine son travail par un parallèle entre le rhumatisme et la goutte des viscères, et conclut à la séparation absolue de ces deux maladies.

3° *Des arthropathies consécutives à l'ataxie locomotrice progressive*. On peut considérer cette étude comme un chapitre détaché de l'histoire des altérations trophiques consécutives aux altérations du système nerveux. L'auteur a réuni 18 observations qui lui ont permis d'établir la réalité des accidents qu'il décrit, ainsi que d'en tracer les principaux caractères. Il émet l'opinion que ces lésions articulaires se rattachent à des altérations spéciales de la moelle épinière. Cette idée a été plus tard confirmée par les faits.

4° *Maladies de l'aorte*. (In *Dictionn. encyclop. des science méd.*) Cet article, rédigé en collaboration avec M. le professeur Charcot, renferme surtout une étude détaillée des anévrysmes de l'aorte au point de vue de l'anatomie pathologique, des symptômes et du diagnostic.

5° *Thérapeutique de l'argent*. (In *Dictionn. encyclop. des sciences méd.*) Dans ce travail, entrepris également en collaboration avec M. Charcot, on s'est attaché à la recherche des effets physiologiques et thérapeutiques des sels d'argent, introduits soit dans les voies digestives, soit directement dans le torrent circulatoire. Les conclusions de ce travail, en grande partie originales, viennent d'être confirmées, pour la partie physiologique, par un récent mémoire de M. Rouget, de Montpellier. Les auteurs arrivent à conclure :

A. Que les sels d'argents agissent comme stimulants du pouvoir excito-moteur de la moelle épinière lorsqu'ils sont administrées à faibles doses et par le tube digestif. Leur action serait comparable à celle de la strychnine, à l'intensité près, qui est moindre.

B. Que l'argyrie ou coloration spéciale de la peau est toujours précédée par des taches argentiques développées sur les muqueuses, et plus spécialement au collet des dents. Il se produit un liseré gingival analogue à celui de l'intoxication saturnine.

Cette proposition, appuyée sur l'observation clinique et sur des expériences faites sur les animaux, permet d'entrevoir le moyen d'arrêter cet accident si désagréable pour les malades en supprimant en temps utile l'administration du médicament.

c. Que les sels d'argent injectés directement dans le torrent circulatoire exercent une action sidérante sur le système nerveux, qui se traduit par une mort instantanée si la dose est forte, et par des phénomènes de paraplégie et d'asphyxie promptement mortels, si la dose est plus faible.

6° *Maladie bronzée.* (In *Dictionn. encyclop. des sciences méd.*) Dans ce travail, l'auteur a rassemblé toutes les observations éparses dans la science, qui se rapportent à la maladie d'Addison. De leur rapprochement, il a fait ressortir les propositions suivantes :

A. Que la maladie d'Addison existe comme unité morbide, malgré les objections qui ont été adressées de toutes parts à ses partisans.

B. Qu'elle se caractérise par un syndrome dont un affaiblissement spécial est le caractère vraiment essentiel, tandis que la mélanodermie, ou peau bronzée, est un phénomène qui peut souvent manquer.

C. Que toutes les altérations des capsules surrénales ne produisent pas la maladie en question, mais que cette maladie se rattache toujours à certaines altérations de ces petits organes.

D. Que la maladie d'Addison est liée par une étroite parenté à la scrofule, au lymphatisme et à la tuberculose, absolument comme la goutte est liée au diabète, à la gravelle et à l'obésité.

7° *Tumeurs cérébrales.* (In *Dictionn. encyclop. des sciences méd.*) En collaboration avec votre rapporteur. La Société me permettra de n'exprimer aucune opinion sur ce travail.

M. Ball a publié en outre divers travaux dont l'énumération complète fatiguerait sans doute votre attention; je nommerai seulement quelques mémoires dont voici les titres : *De la mort subite chez les femmes récemment accouchées ; De l'épilepsie symptomatique des tumeurs cérébrales ; De la coïncidence de l'érysipèle gangréneux avec la gangrène du poumon.*

M. Ball a signalé le premier la coïncidence de l'atrophie musculaire progressive avec la paralysie générale des aliénés (en 1856).

Je crois, Messieurs, que la Société, en accordant à M. Ball une place parmi ses membres, s'assurera la collaboration d'un collègue zélé, laborieux et depuis longtemps dévoué à la science.

En conséquence, je vous propose de vouloir bien admettre M. Ball au nombre des membres titulaires de la Société d'émulation.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 24 février 1874. — Présidence de M. Gosselin.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet un rapport général sur les eaux minérales d'Allevard pour l'année 1872. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre du docteur Sandras, sur l'alimentation des nouveau-nés par le lait de vache donné au moment de la traite. (Com. de l'hygiène de l'enfance.)

2° Un mémoire de M. le professeur de Fleury (de Bordeaux) sur l'inégalité dynamique des hémisphères cérébraux. (Com. MM. Baillarger, Gavarret et Broca.)

3° Deux mémoires pour le prix Capuron.

4° Une lettre de M. Personne, établissant que les travaux de MM. Dujardin-Beaumetz et Hirn lui étaient inconnus lorsqu'il commença ses recherches au mois de septembre dernier. D'autre part, que ces recherches ont été faites surtout au point de vue chimique, et dans le but de déterminer la combinaison du chloral avec les matières albuminoïdes, ce qui constitue sa découverte ; tandis que MM. Hirn et Dujardin-Beaumetz s'étaient placés au point de vue médical pour déterminer que le chloral pouvait être un heureux modificateur des tissus vivants.

—

M. Wurtz présente, au nom de M. Armand Gautier, le premier volume d'un ouvrage intitulé : *Chimie appliquée à la physiologie, à la pathologie et à l'hygiène.*

M. Depaul présente : 1° de la part de M. le docteur Baudon, un mémoire *Sur l'ovotomie abdominale,* ou opération césarienne ; 2° de la part de M. Martel, une thèse inaugurale *Sur la mort apparente.*

M. Larrey offre en hommage, de la part de M. le docteur Marache, l'article : Service de santé militaire, extrait du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.*

—

M. J. LEFORT lit un travail *Snr le rôle du phosphore et des phosphates dans la putréfaction.*

M. Jules Lefort rappelle qu'en 1864 M. Collas, pharmacien à Paris, a montré l'influence du phosphate de chaux gélatineux sur la putréfaction de la colle de poisson. Il a découvert, en outre, que la viande fraîche de bœuf hachée, avec un peu de phosphate de chaux, était entrée en putréfaction après trente heures, alors qu'une autre portion de la même viande non mélangée de ce sel n'avait subi la putréfaction que le septième jour. D'où il conclut avec M. Pasteur que si le phosphate de chaux active la putréfaction, c'est qu'il contient un des éléments nécessaires au développement des sporules d'un ferment spécial.

M. Lefort a vérifié expérimentalement l'exactitude de la théorie de M. Collas, et constaté que les substances animales les plus putrescibles étaient précisément les plus riches en phosphore, telles que les chairs de poisson et celles de porc. Si les infections purulentes se produisent très-facilement dans les affections de la moelle des os, ainsi que l'a signalé M. Gosselin, c'est, dit-il, parce que la partie centrale de l'os, moins dense et plus facilement attaquable que le périoste, plus riche en substances organiques, cède plus aisément du phosphate de chaux.

L'auteur a recherché quelle est la nature réelle du principe qui donne aux matières animales putréfiées, soit l'odeur alliacée, soit la phosphorescence. Il a trouvé que ce n'était point un hydrogène phosphoré comme on l'avait jusqu'ici prétendu; mais un phosphure de soufre produit par le mécanisme suivant : « Aussitôt que les éléments de la fibrine et du protagon se dissocient, et que le soufre et le phosphore, jusque-là à l'état de pénétration intime et comme enlacés l'un dans l'autre, se révivifient, ainsi qu'on le disait jadis, leur combinaison s'effectue. De là l'odeur qui se communique parfois aux produits putréfiés. Mais comme ce phosphure de soufre est très-instable et se décompose avec émission de lumière dès qu'il reçoit le contact de l'air et de l'eau en se convertissant en acide sulfhydrique et en acide phosphorique, c'est dans cette condition que la phosphorescence, dont l'existence est toujours d'une courte durée et qui est aussi très-faible, se fait remarquer. » La phosphorescence animale n'a lieu que dans les premiers moments de la fermentation putride, et tant que le phosphore du protagon n'est pas épuisé par sa transformation en phosphure de soufre et acide phosphorique.

Le phosphure de soufre est un poison violent, mais M. Lefort ne prétend pas expliquer par lui les accidents de la septicémie. « Sans mettre, ajoute-t-il, le phosphure de soufre sur le même rang que la sepsine, ce poison aussi subtil que problématique, du moins jusqu'à présent, il ne serait pas impossible qu'en raison même de ses propriétés éminemment toxiques, il fût la cause des accidents qu'occasionne parfois l'ingestion de certains aliments conservés et plus ou moins altérés par un commencement de putréfaction, tels que : poissons salés, viande de charcuterie, et, en particulier : boudin, saucisses, fromage d'Italie, etc. »

Une fois oxygéné à l'état d'acide phosphorique ou de phosphate, le phosphore ne peut plus se désoxygéner sous l'influence de la fermentation et se combiner au soufre, mais il influe indirectement alors sur ce phénomène en facilitant la multiplication des germes du ferment. Les eaux phosphatées ne doivent donc pas être employées au lavage des plaies, et on doit leur préférer l'eau distillée ou l'eau de pluie.

En terminant, M. Lefort s'élève contre l'opinion qui attribue les apparitions lumineuses ou feux follets à des hydrogènes phosphorés produits par la putréfaction; il les explique par la présence d'insectes lumineux, lucioles, etc.

M. GOBLEY : Le soufre, dans l'économie, est surtout combiné avec les substances albuminoïdes. Quant au protagon, c'est un corps composé dont il s'est beaucoup occupé, et qui, sous forme de matière molle, mucilagineuse, savonneuse, qui reste sur le filtre, contient surtout de la lécitine qui se retrouve de même dans le sang, la bile, et beaucoup d'autres humeurs.

M. LEFORT constate que M. Gobley est d'accord avec lui.

M. COLIN demande à M. Lefort comment il explique la pénétration des ferments dans le cerveau, qui subit la fermentation putride, comme les organes, au contact de l'air?

M. CHAUFFARD (*interrompant*) : Par les vaisseaux.

M. COLIN : Il n'y a plus de circulation après la mort. Des caillots s'opposent à la communication.

M. CHAUFFARD n'a jamais vu la substance cérébrale entrer si vite en putréfaction.

M. GUBLER : La véritable putréfaction ne s'empare pas du cerveau. Il peut y avoir gangrène centrale sans putréfaction. Exemple : le ramollissement blanc.

Sur la réponse de M. COLIN, que son contradicteur confond la décomposition avec la putréfaction, M. GUBLER montre que c'est précisément la distinction qu'il a faite. Il lui semble d'ailleurs facile d'expliquer la putréfaction par la diapédèse qu'il admet, mais que M. Colin ne regarde pas comme démontrée.

Pour M. CHAUFFARD, la continuité des tissus suffit à expliquer cette fermentation.

— La séance est levée à cinq heures moins le quart.

VARIÉTÉS

LA RAGE SPONTANÉE CHEZ LE CHIEN.

La lettre de M. Fitte n'est pas un de ces vulgaires racontars qui font la joie et l'ornement des journaux politiques; elle est l'œuvre d'un observateur instruit, et ayant l'habitude des constatations précises. Il y a donc lieu d'en tenir compte; mais quelles conséquences en tirer, et à quelles mesures aboutir?

Voici ce que je propose :

1° Le fait observé par M. Fitte est un de ceux qu'il est le plus facile de reproduire expérimentalement.

Il n'est pas malaisé de trouver ni un chenil bien clos, ni une grande chienne et un petit chien que leurs proportions mettent dans l'impossibilité d'opérer un rapprochement sexuel.

Dès que la femelle sera en chaleur, enfermez-la avec son mâle, et observez; vous verrez bien si celui-ci devient enragé... s'il en meurt.

Cette première épreuve est-elle sans résultat, procurez-vous une deuxième, une troisième femelle en chaleur, et continuez la tentative.

L'essai terminé, par exemple, si le roquet résiste, ne manquez pas de l'occire; à défaut de rage confirmée, il pourrait s'être développé chez lui une aptitude fâcheuse à contracter cette maladie. Il ne faut pas que, spontanément, il s'expose à une nouvelle épreuve sans la surveillance et les garanties qui éloignent tout danger.

Que d'autres expérimentateurs répètent cet essai et, très-vite, on devra arriver à savoir si une ardeur génitale surexcitée, mais non assouvie, peut réellement donner la rage. Puisque cette question a été soulevée, et qu'on peut la vider d'une manière précise, il faut s'appliquer à le faire.

2° S'il est démontré que l'appétit génital, surexcité et non assouvi, peut réellement donner la rage, je n'hésite pas à demander — chez la gent canine! — une castration générale.

Pourquoi ne pas supprimer ces malheureux organes qui menacent la race humaine d'une si cruelle maladie?

On ne laisserait *entiers* que certaines catégories exceptionnelles de chiens, et ceux qui seraient voués à la reproduction des meilleures espèces. Pourquoi ne pas avoir des *étalons* choisis, et en nombre limité, pour la race canine, comme on en a pour les races chevaline, bovine, etc.? Pourquoi laisser à d'ignobles roquets le droit de se reproduire d'une manière indéfinie? Il n'y a que les chiens dont l'excitation génésiaque soit un danger public : ce sont précisément les seuls que la castration respecte. Soumettez-moi tout cela à une sélection sévère, vous aurez moins de chiens; vous les aurez meilleurs et plus beaux.

Et voyez comme cela tombe bien! On cherche de nouveaux impôts : frappez d'un double droit tous les chiens non castrés! Du même coup, vous remplirez les coffres du Trésor, et vous mettrez le public à l'abri de la rage. Quelle opération chirurgicale a jamais présenté d'aussi beaux résultats!

3° Voici un autre avantage : Y a-t-il rien d'ignoble comme de voir, en pleine rue, une chienne en chaleur poursuivie, assaillie par une troupe de mâles?

Quel spectacle pour des femmes, des jeunes filles, des enfants! Et comment le laisse-t-on se reproduire partout en public sans diriger contre lui-même une *tentative de répression?*

Notre police est évidemment en défaut sur ce point.

Non-seulement on restreindrait le scandale par un système de castration largement appliqué, mais on devrait aller plus loin, et considérer l'acte cynique, pratiqué *coram populo*, comme une offense à la morale publique.

Quand deux animaux sont pris en flagrant délit, que la police commence par les étrangler sur l'heure; que leurs propriétaires, ensuite, soient tenus pour responsables et frappés d'une amende.

Pourquoi leur laisser le triste droit de révolter toute la partie honnête de la population par le plus ignoble spectacle?

Qu'ils commencent donc par payer une forte amende pour n'avoir pas séquestré leurs animaux en temps opportun.

S'ils veulent, après cela, se livrer à l'intéressante industrie de la reproduction des chiens, ils prendront la peine de les placer dans des conditions de huis clos convenable; on le fait bien pour les autres races! X.

FORMULAIRE

Petit-lait purgatif.

Sulfovinate de soude pur.	15	grammes.
Petit-lait clarifié.	180	—
Teinture de zestes de citron.	4	—

Faites dissoudre. — A prendre le matin, à jeun. — N. G.

Les quinquinas dans l'Inde. — Le *Journal de thérapeutique* reçoit du docteur Edward Nicholson, médecin attaché au service de l'armée anglaise dans l'Inde, des renseignements qui ne manquent pas d'importance. Ces renseignements montrent que la culture de la précieuse écorce suit, sous la direction du gouvernemeut colonial, une marche rapidement progressive.

Dans la seule présidence de Madras, l'inventaire des quinquinas au 31 juillet 1873 peut se dresser ainsi, suivant le docteur Nicholson :

Cinchona Succirubra.	1,215,963 pieds.
— Calisaya var. frutex. } — id. var. Vera. . }	54,881
— Officinalis var. Condaminea	1,183,159
— id. var. Bonplandiana	87,509
— id. var. Crispa	4,355
— id. var. Lanceolata	9,625
— Lancifolia	279
— Nitida	2,786
— Innominée	8,500
— Micrantha	46,730
— Peruviana.	3,389
— Pitayensis.	25,412
— Espèces diverses	425
— Angustifolia	6,214
Soit.	2,649,227 pieds.

Dans le deuxième trimestre de l'année 1873, ces plantations ont fourni à la fabrication d'alcaloïdes de Madras :

Écorce verte de tronc	5,063 kilog.
— id. de branches	13,646
— id. renouvelée après dépouillement. .	1,178
Soit.	19,887 kilog.

Ont été expédiés en Angleterre :

Écorce sèche	10,748 kilog.
Soit.	30,635 kilog.

Ce chiffre représente la récolte de trois mois, et suppose une quantité d'alcaloïde qu'on peut évaluer environ à 1,531 kilog. d'alcaloïdes divers.

On voit en outre que les espèces qui donnent le plus de quinine, telles que Cinchona Succirubra, Calisaya et Condaminea entrent en majorité dans la plantation.

Le docteur Nicholson ajoute que, en admettant que les plantations du nord de l'Inde puissent donner autant que celles du midi, et en tenant compte des plantations des particuliers, on pourrait évaluer à 100,000 kilog. la récolte fournie actuellement par toutes ces plantations encore jeunes.

Il y a toutefois, dit notre correspondant, des doutes sur les plantations du Sikkim, en raison de la grande difficulté des communications dans ce pays. Les plantations des Nilagiris sont au contraire tout près d'Ostacamund, le siége du gouvernement de Madras pendant la saison chaude ; le chemin de fer de Madras va jusqu'au pied des montagnes, de sorte que la récolte ne demande qu'un transport d'une vingtaine de kilomètres par une descente facile pour trouver le chemin de fer de Madras ou de Bombay.

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CONSULTATION

Réponse à M. le docteur POUDREAU (de Thors) sur cette question :

QUEL EST LE MEILLEUR MODE DE TRAITEMENT APPLICABLE AUX VARICES TRÈS-VOLUMINEUSES DU MEMBRE ABDOMINAL ?

Monsieur et cher confrère,

Vous demandez à l'UNION MÉDICALE de vous donner son avis au sujet d'une personne de votre clientèle qui porte depuis longtemps des varices volumineuses de tout le membre abdominal du côté droit. Votre malade, un homme âgé de 52 ans, aurait vu, malgré l'usage incessant d'un bas lacé ou en caoutchouc prescrit par vous, cette dilatation veineuse augmenter à tel point que plusieurs tumeurs variqueuses d'un gros volume se seraient manifestées sur le trajet de la saphène interne et auraient été la cause non-seulement d'une gêne, mais de douleurs permanentes.

Permettez-moi, au nom du Comité de rédaction, de vous adresser une courte réponse qui ne peut avoir la prétention, je vous en préviens, de vous indiquer un moyen sûr et infaillible de guérir radicalement les varices, mais qui a simplement pour but de vous rappeler quelques-uns de ces moyens qui, répétés un certain nombre de fois, et surtout variés suivant les indications, peuvent apporter un peu de soulagement dans l'état des malheureux atteints de cette fâcheuse infirmité. Vous devinez par là, mon cher confrère, que je vous conseille de n'avoir recours qu'à une *thérapeutique palliative*, car vous risqueriez singulièrement d'abréger les jours de votre malade, si, vous écartant de ce mode de traitement sage et modéré que vous avez pris pour ligne de conduite, vous adoptiez cet axiome par trop exagéré de Celse, qui dit que : « *Toute veine nuisible doit être consumée par le feu ou enlevée par l'instrument tranchant.* »

Nous laisserons donc complétement de côté, si vous le voulez bien, tous ces procédés plus ou moins sanglants, l'*incision*, l'*excision*, les *ligatures* de diverses espèces, et les *cautérisations*.

Il y a une quinzaine d'années, les *injections coagulantes* (perchlorure de fer, liquide iodo-tannique) étaient fort à la mode : elles étaient relativement peu dangereuses ; cependant j'ai vu, en 1856, un malade, opéré par M. le professeur Broca, qui présenta tous les phénomènes de l'infection purulente à la suite d'une gan-

FEUILLETON

CAUSERIES

Cette *Causerie* va se ressentir, je le prévois, du saint temps de carême dans lequel nous vivons ; elle sera un peu austère. Les sujets qui se présentent à mon esprit ne sont pas précisément de ceux qui donnent expansion à la jovialité du caractère ; ils le ramènent, au contraire, vers des idées tristes et très-sérieuses. Je ne lutte pas contre les impressions du moment et je leur donne audience.

Nous avons reçu la lettre suivante que je crois bon de reproduire ici :

« Saint-Pierre (île d'Oléron), 24 février 1874.

« Monsieur et bien cher rédacteur en chef,

Dans un article du 17 février courant, intitulé : *Un peu de logique et de coordination,* vous jetez le cri d'alarme pour l'avenir de notre belle, mais ingrate profession. Pour mon compte, j'entre pleinement dans les vues que vous exprimez dans l'article précité. Elles me semblent justes. La question est des plus graves, et il y aurait tout profit à l'agiter dans la presse médicale pour éclairer le législateur et secouer la torpeur de la confrérie, à l'endroit de ses intérêts les plus chers et de l'avenir de la profession.

Vous dites avec raison qu'on exige du jeune médecin « qu'il soit savant autant qu'artiste, docte autant que praticien. » Comment se fait-il donc que les exigences croissantes de la société, à l'endroit des garanties qu'elle nous demande, ne soient pas compensées par un peu

grène considérable de la jambe : il ne succomba pas à ces accidents. Mais si cette méthode d'injection était réputée inoffensive, elle fut jugée bientôt inefficace. Dès 1862, plusieurs membres de la Société de chirurgie firent voir combien le caractère prétendu définitif de ces oblitérations veineuses reposait sur des bases incertaines. Le caillot, suite d'injection coagulante, se résorbe, les veines redeviennent perméables, et alors les varices se reproduisent. C'est donc, par conséquent, un moyen que nous ne saurions vous recommander d'une façon exclusive, et nous nous en tiendrons aux *méthodes de douceur*.

La *compression* que vous employez chez votre malade, à l'aide d'un bas lacé ou en caoutchouc, me semble certainement le meilleur moyen; mais, pour être efficace, il faut qu'elle soit faite avec un soin minutieux. Le bas de coutil lacé est, pour moi, préférable à celui de caoutchouc, d'abord parce que sa pression est toujours uniforme et graduée selon la volonté du patient; en second lieu, parce qu'il ne présente pas les inconvénients du caoutchouc, qui, par son imperméabilité absolue, entretient entre lui et la partie qu'il recouvre une trop grande chaleur et une moiteur due à l'impossibilité de toute évaporation à la surface du derme. Du reste, avant d'en faire l'application, le malade devra tenir pendant près d'une demi-heure tout le membre abdominal dans une élévation prononcée. Le bas lacé ne sera pas appliqué directement sur la peau, dont il sera séparé par un long caleçon de tissu de fil collant et très-fin. Les bas de tissu de soie anglaise m'ont également donné de bons résultats.

A côté de cette compression modérée, graduée, s'exerçant sur le membre tout entier, mode de traitement que je conseille avant tout autre, j'appellerai votre attention, à un point de vue *purement historique*, sur un moyen qui a été, en 1859, préconisé par le professeur Botto, de Gênes (*Abeille médicale*, 1860), et qui consiste à exercer une compression plus énergique que la précédente sur deux segments de la veine, préalablement dilatée le plus possible par la station verticale prolongée : c'est à l'aide de deux boulettes de charpie fixées par plusieurs tours de bande, et laissant entre elles un intervalle de vaisseau de 15 à 20 centimètres, que la compression s'établit. Il se produit, au dire de l'auteur, une phlébite adhésive donnant lieu à un coagulum qui se résorbe peu à peu et laisse un cordon compact et résistant.

Une autre méthode que M. A. Thierry rapportait, en 1856, dans son cours de clinique chirurgicale (*Moniteur des hôpitaux*, même année), et dont il avait tiré

---

de protection? Notre art est livré sans défense à l'empirisme, à la cupidité ou à la fatuité. Tout le monde fait de la médecine autour de soi. Mais de tous les vers rongeurs qui nuisent le plus à notre profession, les plus à craindre sont les corporations religieuses, de femmes surtout. Elles s'insinuent partout sous le manteau de la religion et de la charité, et ce qu'il ressort de plus clair de leurs démarches, c'est qu'elles accaparent beaucoup de malades pour leur vendre leurs drogues.

Loin de moi de rendre la religion responsable d'une conduite qui, comme violation de la loi et comme responsabilité morale, me paraît doublement coupable, sans parler du préjudice qui nous est fait.

Il n'est pas moins vrai qu'il y a beaucoup à dire là-dessus, et que nous aurions grandement raison de nous plaindre du défaut de protection que la société nous refuse.

Mais il n'y a pas que les sœurs qui nous nuisent.

Les pharmaciens traitent eux-mêmes une foule de clients, qui croient faire preuve d'habileté en évitant une visite ou une consultation. Les pharmaciens sont cependant bien chatouilleux à l'endroit de leur monopole!

Enfin les commères, les matrones et les rebouteurs se voient recherchés par une foule de gens que l'ignorance, l'avarice ou l'indigence éloignent du médecin.

On peut donc dire avec raison que notre profession devient de plus en plus ingrate et qu'elle se recrutera de plus en plus difficilement.

A la campagne il faut faire bien des visites, disposer de deux chevaux et d'une voiture pour gagner 5,000 francs par an. La moitié de cette somme seulement est payée dans l'année, un dixième est de non-valeur, et le reste n'est payé qu'après un crédit de deux, trois, quatre, cinq ans et plus.

quelque avantage, est applicable aux tumeurs variqueuses d'un certain volume. Ce chirurgien plaçait un vésicatoire sur le paquet variqueux et, après avoir enlevé l'épiderme, étendait une légère couche de perchlorure de fer, qui avait pour effet, au bout de quelques jours, de produire souvent un affaissement rapide de la tumeur.

Je terminerai en vous rappelant un traitement que je n'ai pas expérimenté moi-même, mais auquel M. le docteur Linon, de Verviers (*Scalpel*, 1873), aurait eu recours depuis trois ans *avec un plein succès*. Il s'agit du perchlorure de fer, non pas en injection intra-veineuse, mais, ce qui est bien moins dangereux, comme topique externe. On trempe, dit M. Linon, des compresses dans de l'eau aiguisée d'une solution de perchlorure de fer (8 à 10 gram. sur 250 gram. d'eau) et on les applique sur les varices, où on les maintient par une bande roulée modérément serrée. On les laisse en place pendant vingt-quatre heures, et, à la levée de l'appareil, on est tout surpris de voir les dilatations veineuses presque entièrement effacées : on renouvelle les applications pendant sept à huit jours, jusqu'à leur entière disparition. — Par ce moyen si simple, dit M. Linon, je suis parvenu en peu de jours à dissiper des varices énormes, accompagnées de douleurs violentes, avec des points noirs à la peau, et à rendre aux malades l'usage de leurs membres.

Ce praticien préconise aussi l'usage de certaines eaux thermales dont l'action sur la peau a beaucoup d'analogie avec celle du perchlorure de fer. C'est ainsi qu'aux eaux de Luxeuil, les personnes affectées de varices se trouvent très-bien de la piscine des Bénédictins.

Votre dévoué confrère. D[r] GILLETTE.

Approuvé au nom du Comité de rédaction.

Le rédacteur en chef, Amédée LATOUR.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

SOMMAIRE : I. Mode d'action de quelques purgatifs sur l'intestin. — II. De l'emploi du podophyllin contre la constipation. — III. Quelques considérations sur le traitement des fièvres intermittentes : Emploi du bromure de potassium, de l'acétate d'ammoniaque, du carbazotate d'ammoniaque, de l'eucalyptus, des bains de vapeur. — IV. Du bromure de potassium dans les diverses céphalalgies. — V. De l'emploi des bains tièdes dans les maladies de poitrine et, en particulier, dans la phthisie pulmonaire.

I. — Nous trouvons, dans les comptes rendus de la Société de biologie de 1873, la relation des expériences que M. Vulpian a faites pour déterminer d'une manière

---

Qu'on prélève les frais obligatoires d'un médecin pour chevaux et voiture, journaux de médecine, patente... Que lui reste-t-il pour l'indemnité de ses fatigues, de ses déboires, de son dévouement, de la ruine de sa santé?

Vous avez donc cent fois raison de pousser le cri d'alarme.

Que la société, en échange de ses exigences, nous protége contre les envahisseurs de notre difficile profession, ou bien nous aurons le droit de crier à l'injustice, et les générations qui nous suivent, découragées de notre abandon, déserteront une carrière qui a beaucoup d'épines et très-peu de roses.

Je ne puis terminer cette trop longue lettre, bien cher rédacteur en chef, sans vous exprimer, ainsi qu'à l'aimable docteur Simplice, les sentiments les plus sympathiques et les plus dévoués avec lesquels j'ai l'honneur d'être votre très-humble confrère.

D[r] ANFRUN. »

Le lecteur ne se méprendra pas certainement sur l'intention qui nous fait publier cette lettre, et, tout sensible que nous soyons aux expressions trop bienveillantes de notre honoré correspondant, ce n'est pas pour en faire montre que nous les reproduisons. Mais il y a dans cette lettre une idée qui s'adresse moins à nous qu'à nos collègues de la presse, et nous serions heureux qu'ils voulussent bien l'accueillir avec les égards qu'elle mérite. Oui, notre correspondant a raison, ce serait à la presse médicale qu'il conviendrait de faire l'éducation d'un grand nombre de nos législateurs sur ces projets décousus et incohérents de réorganisation de la médecine. Je crois que si nous unissions nos efforts et nos intentions, nous pourrions faire quelque bien ou tout au moins empêcher beaucoup de mal. Notre correspondant peint dans sa triste réalité la situation de la médecine rurale. Il y a urgence à venir

précise l'action physiologique de certains purgatifs sur l'intestin. Nous croyons ces recherches intéressantes, aussi bien pour le savant que pour le praticien; aussi n'hésitons-nous pas à en faire part à nos lecteurs, assuré qu'ils voudront bien nous suivre et nous encourager dans cette voie. Sans méconnaître, en effet, tous les grands services qu'ont rendus la médecine et la thérapeutique de l'empirisme, nous ne devons pas accueillir avec une moindre faveur les résultats si féconds, si rationnels, si vrais de la médecine physiologique.

Un physiologiste distingué, M. Moreau, avait déjà étudié l'action des purgatifs sur l'intestin, et pour cela, il avait injecté du sulfate de magnésie dans une anse intestinale qu'il avait attirée au dehors et liée aux deux bouts. Vingt-quatre heures plus tard, on trouvait dans cette partie de l'intestin, après une injection de 4 gr. de sulfate de magnésie pour 20 gr. d'eau, une collection liquide de 200 à 300 gr. L'expérience démontrait donc que le purgatif agit en produisant, par action directe sur l'intestin, une exosmose considérable ou une sorte d'hypersécrétion.

M. Vulpian, répétant ces expériences, a étudié l'action des purgatifs sur tout l'intestin après avoir curarisé ou morphinisé les animaux. Il injectait ensuite dans leur intestin grêle une solution de sulfate de magnésie (5 gr. pour 30). Il n'observa point cette augmentation des mouvements péristaltiques qui avait été admise par d'autres expérimentateurs, par Thiry et Radziejewski. Après deux heures et demie, l'intestin de l'animal sacrifié présentait une muqueuse rouge, avec liquide muqueux, filant et blanchâtre, pourvu de nombreuses cellules épithéliales, de globules sanguins, de leucocytes, de granulations mouvantes et de vibrions. Ainsi donc, le sulfate de magnésie agit en produisant un véritable catarrhe intestinal, sans exagération de mouvements péristaltiques, et en modifiant les phénomènes d'osmose, de façon à faire transsuder une grande quantité de liquide dans l'intestin. Cependant, une partie de la solution saline est absorbée et éliminée par les urines.

Les mêmes expériences, faites avec une solution de jalap, produisirent également un catarrhe intestinal intense portant principalement sur le gros intestin, avec exagération notable des mouvements péristaltiques.

Il résulte donc de ces données expérimentales : que les purgatifs salins et drastiques agissent en provoquant un véritable catarrhe intestinal; que les premiers surtout n'augmentent pas l'énergie des contractions péristaltiques, comme l'avaient déjà prouvé MM. Legros et Onimus (*Recherches expérimentales sur les mouvements de l'intestin*); que, par suite de leur élimination par l'urine, les purgatifs magnésiens

---

à son secours. N'attendons pas que résonnent à nos oreilles ces lugubres paroles : La médecine rurale se meurt, la médecine rurale est morte.

Ce n'est pas sans une certaine crainte que, dans une de mes dernières Causeries, j'ai publié quelques extraits de l'analyse d'un mémoire lu à l'Académie des sciences morales et politiques, par M. Nourrisson, sur l'âme humaine. Évidemment tous les lecteurs de l'Union Médicale ne sont pas spiritualistes, et la dissertation du savant professeur n'aura probablement ni touché ni converti les confrères qui professent les doctrines de Moleschots et de Buchner. Ce n'était ni mon intention ni mon espoir. Ce que je voulais surtout montrer à nos confrères, à quelque philosophie qu'ils appartiennent, c'est que le spiritualisme n'appréhende ni ne rejette quelque progrès que ce soit dans les sciences, — ce que Descartes, Newton, Leibnitz, Kepler et tant d'autres avaient déjà prouvé, — c'est qu'il est possible de parler de l'âme humaine dans un langage clair, élevé, scientifique ; c'est que, dans la démonstration du spiritualisme, il n'y a rien de plus mystique et de plus ténébreux que dans tout autre problème de l'ordre intellectuel et moral.

Une chose frapperait beaucoup les matérialistes s'ils daignaient lire les écrits des spiritualistes actuels, ce serait de voir combien les Ch. Lévêque, les Nourrisson, les Paul Janet, les Boullier, ces principaux défenseurs du spiritualisme, sont profondément instruits dans les sciences modernes, et comme ils connaissent tout ce qu'on sait aujourd'hui en physiologie, en biologie, et toutes les inductions qu'on a tirées de ces connaissances diverses et qu'ils soumettent à une critique vraiment scientifique.

Ce qu'il m'a paru bon de montrer aussi, c'est que les spiritualistes exposent avec calme, discutent avec modération, apprécient et critiquent avec courtoisie ; qu'ils ne vouent leurs

peuvent concourir à l'augmentation des calculs de gravelle phosphatique, et qu'ils sont par conséquent contre-indiqués dans les cas de catarrhe vésical chez les vieillards.

II. — Pendant l'année 1873, le docteur Constantin Paul a présenté à la Société de thérapeutique un mémoire intéressant sur le traitement de la constipation habituelle par le *podophyllin.* Celui-ci est tiré du rhizome du *podophyllum peltatum*, herbe vivace qui croît dans l'Amérique du Nord, aux États-Unis, où il est encore désigné sous le nom d'ipécacuanha de la Caroline. Employé depuis longtemps par les Indiens de l'Amérique du Sud, la podophylline, ou plutôt le podophyllin, fut introduit dans la pratique par le docteur King, de Cincinnati, ensuite par Trousseau (*Clin. médicale*); enfin, par Blondeau (*Bull. thér.*, 1864).

Pour M. Constantin Paul, l'action de ce purgatif sur le tube intestinal se résume ainsi : Il est peu irritant pour la muqueuse et ne détermine pas d'entérite; il agit activement sur les glandes intestinales et hépatiques, puisque les garde-robes sont abondamment pourvues de mucus et de bile; il agit modérément sur les muscles intestinaux. La dose moyenne est de 0,05 cent. à 0,10 cent. pour obtenir un effet purgatif. Mais, à forte dose, l'action irritante sur la muqueuse devient très-marquée et peut provoquer des sueurs, des vertiges, des nausées et des vomissements. Ce médicament possède d'autres propriétés fort importantes : c'est de ne pas produire de constipation consécutive, de ne pas perdre son action après un emploi prolongé; c'est de provoquer, à la dose de 0,02 à 0,05 centigr., au bout de dix à douze heures, l'expulsion des matières contenues dans le gros intestin, de sorte qu'en donnant une pilule de podophyllin le soir en se couchant, on provoque dans la matinée une garde-robe sans coliques.

Partant de ces données, le docteur Constantin Paul a employé avec succès le podophyllin contre la constipation. Il donne le soir une pilule suivant cette formule :

Podophyllin.	0,03 centigr.
Miel.	q. s.

pour une pilule. Faites vingt pilules semblables qu'on argentera.

Il résulte de cette administration que, le lendemain, le malade a une garde-robe sans coliques ni tranchées, dernière propriété qui a fait employer encore avec succès le podophyllin contre la constipation entretenue par la grossesse ou les affections

---

adversaires ni au pilori ni à la géhenne, et que l'aménité de leurs discours est en parfaite harmonie avec la tolérance de leur doctrine.

Tout cela n'est pas indifférent à savoir et à connaître, et ce n'est pas sans une vive satisfaction que des deux camps opposés me sont venus des témoignages de contentement. Mon petit plan a réussi.

Mais je comprends qu'il ne faut pas abuser des meilleures choses, même des démonstrations spiritualistes. Cependant, et comme M. Nourrisson continue son exposition à l'Institut, je demande la permission de citer encore un court et nouvel extrait de l'analyse de ce travail, faite par M. Arthur Mangin. J'aime à croire que ce qui va suivre ne pourra qu'être bien accueilli par tous les partis.

M. Nourrisson veut réfuter la théorie qui fait dériver tous les phénomènes internes de la sensation, qui est, à la vérité, le premier qui se produise, mais qui ne saurait être pour cela considéré comme la cause de tous les autres.

Nier l'âme, dit-il, pour réduire tout au corps, c'est confondre l'impression avec la sensation, puis la sensation avec le sentiment; ce qui revient à confondre le sentiment lui-même avec l'impression. Mais une fois dans cette voie, il faut aller plus loin, et ramener aussi à des sensations les perceptions ou idées, les volitions ou résolutions. S'il n'y a peut-être pas d'idée qui n'ait pour point de départ une sensation, il ne s'ensuit pas que l'idée ou perception ne soit que la transformation de la sensation, encore moins de l'impression. Autre chose est souffrir et savoir pourquoi l'on souffre. La perception qui succède immédiatement à la sensation n'est que le premier anneau d'une chaîne qui s'éloigne de plus en plus de la sensation. Celle-ci ne nous donne ni l'idée de forme, ni l'idée de distance ou de grandeur, ce qui fait dire vulgairement que les sens nous trompent, bien qu'en réalité ils soient étrangers au faux comme au

utérines. Le docteur Constantin Paul n'associe pas, comme le faisait Trousseau, la belladone au podophyllin, parce que, d'après lui, l'addition de belladone peut avoir des inconvénients, en produisant quelques effets toxiques. Cependant, nous devons dire qu'il est, dans certains cas, nécessaire, pour calmer les douleurs qu'il peut parfois produire, contrairement à l'affirmation qui précède, d'associer la belladone ou plutôt la jusquiame, qui a une action moindre, à la podophylline. Avant le mémoire de M. Constantin Paul, nous nous sommes servi avec avantage, contre la constipation, des pilules suivantes, d'après une formule empruntée à Trousseau :

Podophyllin.	0,03 centigr.
Extrait de jusquiame	0,01 à 0,02 centigr.
Miel.	q. s.

pour une pilule.

III. — Tous les médecins ont rencontré dans leur pratique des cas de fièvres intermittentes contre lesquelles les préparations diverses de quinquina et d'arsenic paraissaient complétement impuissantes. Il est donc fort important de connaître, dans notre arsenal thérapeutique, un agent qui puisse, non-seulement remplacer, mais continuer les effets d'une médication d'ordinaire si active, quelquefois complétement inefficace. Le bromure de potassium, sans être un succédané du quinquina, peut cependant répondre à certaines indications et rendre de précieux services comme adjuvant de la médication quinique. L'exemple suivant le prouve : Un malade, depuis trois semaines, était pris tous les matins d'un accès de fièvre d'une violence extrême, contre lequel l'administration du sulfate de quinine par la bouche, en lavements, en injections hypodermiques, l'emploi de la poudre de quinquina à haute dose, de l'arsenic, etc., n'avaient été suivis d'aucun résultat. Chez ce malade, la violence du frisson et des tremblements était telle, qu'elle faisait certainement à bon droit supposer que l'empoisonnement palustre avait exalté la sensibilité réflexe de la moelle. Il était dès lors naturel d'avoir recours au bromure de potassium, qui a pour principale action de modérer l'excitabilité médullaire. Au bout de trois jours de l'emploi de ce sel, la fièvre manqua pour la première fois et, au bout de huit jours, elle ne reparut point. L'expérience fut faite encore avec le même succès dans six autres cas. — Du reste, comme le fait remarquer avec tant de raison M. le docteur Vallin, dans un excellent mémoire sur ce sujet (*Bull. thérap.*, 1873), la quinine et le bromure de potassium ont entre eux certaines analogies

---

vrai. En tout cas, il faut bien qu'en dehors des sens il y ait une puissance de connaître. Nous appelons spécialement l'attention du lecteur sur l'argument suivant :

Il n'y a pas une science même des corps, si savoir n'est autre chose que sentir ; et que sera-ce, s'il s'agit d'idées de connaissances abstraites, comme celles de nombre et de mesure, de temps, d'espace? Réduisez l'homme aux sens, la géométrie lui devient inabordable, ainsi que toutes les mathématiques. Concevoir la notion d'unité ou de zéro, c'est déjà s'élever à la région des idées pures, ici les sens n'ont aucun accès. Le fini seul frappe les sens ; l'infini leur échappe, et ce n'est pourtant que dans l'infini que se trouve la raison du fini.

Considérant ensuite d'autres idées, celles notamment qui relèvent de la mémoire ou de l'imagination, M. Nourrisson s'applique à établir que ce ne peuvent être là de simples phénomènes du cerveau ; car le cerveau n'est, comme le cœur, qu'un organe matériel, un viscère, et qu'est-ce qu'un viscère qui se souvient, qui imagine, qui raisonne? Cette pensée, spontanément agissante, ce pouvoir qui nous dégage du moment et du lieu pour nous élever à l'idéal, comment l'expliquer par la masse cérébrale, qui est inerte, limitée et périssable? La pensée suppose donc un sujet pensant, qui est l'âme.

Passant ensuite aux phénomènes de volonté, le savant académicien insiste sur cette considération que les nerfs moteurs, distingués par la physiologie des nerfs sensitifs, ne sont, comme ceux-ci, que des instruments, des organes de transmission, et que ni la force motrice, ni le pouvoir de sentir ne résident dans les nerfs. La force motrice, c'est la cause du mouvement, c'est le pouvoir qui nous rend capables, à un certain moment, d'imprimer ou de ne pas imprimer à nos organes un mouvement déterminé, de disposer de notre corps à notre gré, de le détruire même si nous voulons.

On ne saurait donc attribuer aux organes aucune part dans l'acte de volition qui s'accomplit

d'action : la quinine entrave l'échange des gaz, l'oxydation des globules rouges, d'où résulte une diminution des combustions, l'abaissement notable de l'urée et de l'acide urique ; elle agit directement sur la fibre musculaire en particulier, sur les fibres du cœur, et diminue l'irritabilité hallérienne; elle semble avoir sur la moelle une action sédative et diminuer la sensibilité réflexe des centres nerveux. Cette dernière propriété constitue la condition de l'action antipériodique ; les deux premières contribuent surtout à l'action antipyrétique.

Le bromure de potassium ralentit la circulation et la respiration, abaisse la température, produit la paresse des muscles, le ralentissement du cœur, et modère consécutivement la nutrition et diminue l'excrétion de l'urée. De plus, il calme, comme chacun sait, la sensibilité réflexe de la moelle.

Ainsi donc, par l'analyse de l'action physiologique des deux médicaments, on peut être logiquement amené à l'emploi du bromure de potassium comme adjuvant de la médication quinique. Déjà, en 1865, le docteur Courtener, de Moscou (*Gaz. méd.*, 1865, p. 804), recommandait, dans le traitement des fièvres, l'association du bromure de potassium et de la quinine. Le *bromate de quinine*, administré à la dose de 20 centigr. deux ou trois fois par jour, pendant trois ou quatre journées, avait raison de fièvres intermittentes rebelles ; il réussissait aussi contre les migraines et les névralgies à type périodique. Enfin, un pharmacien de l'armée, M. Latour (*Recueil des Mémoires de méd. militaire*), a pu obtenir, par une préparation facile, certaines combinaisons du bromure et du sulfate de quinine, et démontrer que le bromhydrate neutre ou acide de quinine est très-soluble dans l'eau.

En résumé, pour l'auteur de cet intéressant mémoire, le bromure de potassium agit moins contre la périodicité que contre le désordre des fonctions cérébro-spinales, contre l'excitabilité exagérée de la moelle, désordre et excitabilité qui, engendrés par l'intoxication palustre, peuvent favoriser le retour indéfini des accès. C'est quand on aura maîtrisé cette exaltation des propriétés médullaires par le bromure de potassium, que le sulfate de quinine rentrera dans toute la plénitude de son action, et qu'il devra même être employé pour vaincre la périodicité des accès. Le bromure de potassium agira dans ce cas comme les préparations ferrugineuses qui, incapables de guérir l'hystérie par elles-mêmes, guérissent cependant si bien les névropathies douloureuses et convulsives entretenues par l'anémie.

Ajoutons enfin que le docteur Vallin a retiré de bons effets de l'emploi du bro-

---

dans le for intérieur, et dont ils dépendent absolument. Bien plus, la volonté peut résister aux forces extérieures même les plus redoutables ; c'est d'elle, plus encore que de la pensée, que l'homme relève. Par elle il est une individualité supérieure que la chute du monde ne saurait atteindre, une personne qui, seule, dispose d'elle-même ; qui mérite ou démérite, selon qu'elle en dispose bien ou mal ; qui, en un mot, est libre.

Cette argumentation n'est pas nouvelle dans le fond, soit, mais elle est saisissante dans la forme, et il faut bien la reproduire sans cesse, puisque sans cesse on lui oppose la négation de l'âme, qui conduit à la négation de la liberté, c'est-à-dire au fatalisme organique, c'est-à-dire à l'irresponsabilité des actes, à la négation des vertus et des vices, des récompenses et de l'expiation.

Je ne vous ai pas pris en traître, ami lecteur, et je ne vous donne que ce que je vous ai annoncé. Que voulez-vous ! il est ainsi des jours où tout tourne vers des idées tristes ou sérieuses. Quel admirable clavier que l'âme humaine ! Mais sommes-nous bien libres de le toucher à notre guise ? Quand je veux jouer en ton majeur, c'est le ton mineur qui vient sous mes doigts ; une suave mélodie de Mozart se présente à ma mémoire, et ma main va répéter les vulgaires refrains de la *Mère Angot*. Mystère, mystère !

D[r] SIMPLICE.

BANQUET DES INTERNES. — Le banquet annuel des internes en médecine de Paris aura lieu, le 7 mars prochain, dans les salons de Douix (Palais-Royal).

Le prix de la souscription (quinze francs) pourra être remis, dans les hôpitaux, à M. l'interne en médecine, économe de la salle de garde, ou bien à MM. les docteurs Piogey, rue Saint-Georges, 24, et Émile Tillot, rue Fontaine-Saint-Georges, 42.

mure de potassium dans les diverses manifestations de l'empoisonnement palustre. D'une façon générale, il commence par la dose de 2 gr., qu'il élève progressivement jusqu'à 6 grammes.

IV. — Nous ne quitterons pas ce sujet sans attirer l'attention des praticiens sur les bons effets que nous avons toujours obtenus par le traitement des hémicranies d'origine anémique ou des diverses céphalalgies par le bromure de potassium. Sans connaître le mémoire de M. Barudel (*Mémoires de méd. militaire*, 1867) sur l'efficacité du traitement par le bromure, des migraines causées par l'anémie et la chlorose, nous employons depuis quelque temps avec le meilleur succès ce précieux médicament dans les hémicranies ou les céphalalgies de diverse nature. Nous devons faire remarquer également, à ce sujet, que le bromure jouit de la même puissance contre les céphalalgies d'origines différentes, contre celles qui surviennent chez les individus pléthoriques, hémorrhoïdaires ou les goutteux, contre celles qui s'accompagnent de troubles vaso-moteurs et de congestion faciale, ou encore contre celles qui atteignent si souvent les personnes anémiques. Comment expliquer une action identique du médicament dans deux cas qui paraissent si opposés, sinon en admettant que, dans les deux cas, la *céphalalgie est congestive*, comme on le croyait déjà depuis longtemps, et que la congestion locale peut être produite par l'excitation des nerfs vaso-moteurs dilatateurs ou par la paralysie des nerfs vaso-moteurs constricteurs ? Les succès obtenus dans ces cas divers par le bromure de potassium tendraient donc à justifier cet adage si connu et quelquefois si vrai : *Naturam morborum ostendunt curationes.*

Ainsi donc, malgré le rôle prédominant qu'on est, depuis quelque temps, disposé à faire jouer à l'anémie cérébrale dans la production d'un grand nombre d'accidents, nous ne sommes pas éloigné de faire œuvre de réactionnaire et de croire que, même dans l'anémie générale et dans d'autres états morbides tels que le nervosisme et l'hystérie, il doit se produire assez souvent, vers les organes contenus dans la boître crânienne, de véritables poussées congestives d'origine vaso-motrice, analogues à celles que l'on remarque si fréquemment à la face chez les chlorotiques et les anémiques. C'est ainsi que le vertige, dans l'anémie, peut quelquefois être de nature congestive, comme le témoigne M. Gueneau de Mussy dans un livre éminemment pratique, plein de précieux enseignements, et qui devrait être aujourd'hui entre les mains de tous les praticiens (*Clinique médicale*, tome Ier, p. 84; 1874). « Quand on voit, dit-il, avec quelle facilité la face s'injecte chez les chloro-« tiques, on a le droit de se demander si l'ischémie du cerveau est toujours la « cause du vertige chez les chlorotiques, s'il ne peut pas dépendre aussi d'une « congestion fugace de l'encéphale, qui peut très-bien coïncider avec une diminu-« tion de la masse sanguine, ou de ses éléments globulaires. »

Nous voulons encore revenir sur ce sujet intéressant du traitement des fièvres intermittentes et signaler l'emploi d'une médication qui a souvent réussi entre les mains du docteur Collin (*Traité des fièvres intermittentes*, 1870, p. 405) : nous voulons parler de l'acétate d'ammoniaque, que cet observateur distingué a ordonné avec quelque succès contre les fièvres à type quarte qui persistent avec une si grande ténacité, et qui résistent si souvent, comme on le sait, à l'emploi du sulfate de quinine. Il a obtenu l'atténuation et même la disparition des paroxysmes en faisant prendre des infusions chaudes de thé, de tilleul ou de camomille, dont on commençait l'administration deux heures avant le retour présumé de l'accès, et en prescrivant simultanément quinze à vingt grammes d'acétate d'ammoniaque dans une potion. A ces moyens, il ajoutait parfois le bain d'air chaud, que le malade prenait dans son lit, et qui est préférable, d'après lui, au bain de vapeur.

A ce sujet, nous devons faire remarquer que les bains de vapeur, employés le plus près possible des accès, nous semblent être des moyens excellents pour combattre les fièvres intermittentes, et surtout les fièvres intermittentes qui résistent à l'action du sulfate de quinine. Nous pensons, avec notre regretté maître et ami, M. Chalvet, que la sensation agit dans ce cas en permettant l'élimination des matières extrac-

tives qui, sous l'imminence de l'accès, encombraient déjà l'organisme. D'un autre côté, M. le docteur Lefebvre (*De la sudation au point de vue hygiénique et thérapeutique*, 1868), dit avoir pu couper la fièvre après trois ou quatre bains, toujours administrés au moment des accès. Nous croyons qu'il y a quelque chose à faire de ce côté, et que le praticien a tout intérêt à mettre cette méthode en usage, surtout contre ces cas de fièvres intermittentes qui, par leur ténacité, font le désespoir des malades et des médecins.

Sans vouloir augmenter la liste déjà longue des succédanés du quinquina, nous devons rappeler les bons effets que le docteur Dujardin-Beaumetz a retirés, il y a quelque temps déjà, de l'emploi du carbazotate, ou picrate d'ammoniaque, dans les fièvres intermittentes. A la dose de 0,05 à 0,06 centigr. par jour, ce médicament peut guérir à lui seul, et cela souvent, les fièvres d'accès. A cette dose, qui peut être portée même à 0,10 centigr., on n'a aucun accident à craindre; l'action physiologique du picrate d'ammoniaque ressemble beaucoup à celle du sulfate de quinine, son prix est extrêmement peu élevé, qualités qui en font un médicament précieux et utile.

Quant à l'Eucalyptus globulus, ses propriétés fébrifuges, dont on avait fait tant de bruit, sont bien certainement infidèles dans certains cas, comme vient de le démontrer tout dernièrement le docteur Burdel, de Vierzon (*Bull. de thérap.*, 30 décembre 1873). Ce médecin distingué a obtenu la guérison, dans la moitié des cas, au moyen de pilules d'extrait alcoolique de 0,15 centigr. chacune, au nombre de 4 ou 5, ou, suivant le cas, au nombre de 8 à 10 par jour en deux fois. Mais, pour éviter les récidives, il est nécessaire, après la disparition de la fièvre, de continuer pendant quelque temps encore l'action du médicament, soit en ayant recours à de nouvelles doses d'extrait, soit en employant la macération de feuilles dans du vin généreux ou de l'eau-de-vie. Mais l'Eucalyptus est d'une inefficacité presque absolue contre l'anémie et la cachexie palustres; de sorte qu'on est obligé, après son administration, de mettre en usage les toniques, tels que les vins généreux, ou plus simplement les alcooliques. En résumé, l'Eucalyptus est un fébrifuge dont l'action est lente et incertaine; dans la fièvre quotidienne bénigne, il réussit dans les quatre cinquièmes des cas; dans la fièvre tierce, dans les trois cinquièmes, et il échoue presque complétement dans les fièvres quartes. Les mêmes résultats ont été obtenus par le même expérimentateur avec le laurier d'Apollon, employé aux mêmes doses et sous la même forme.

V.—Pour terminer cette *Revue*, nous croyons utile de rendre compte de recherches intéressantes faites sous les auspices de M. le professeur Lasègue, à l'hôpital de la Pitié, par un jeune docteur, M. Souplet, sur les bons effets des bains tièdes dans les maladies de poitrine, et en particulier dans la phthisie pulmonaire. Nous croyons que c'est avoir rendu un réel service à la science que d'avoir courageusement fait cesser l'espèce d'ostracisme qui semblait peser sur la médication balnéaire dans les affections de poitrine. La température de ces bains, ordinairement simples, mais auxquels on peut parfois ajouter de faibles quantités de sulfure de potassium, de carbonates alcalins ou de sels de Pennès, doit être environ de 3° au-dessous de celle du malade.

Le bain doit avoir une durée de 20 à 45 minutes; il doit être administré surtout avant le repas, afin que le malade puisse bénéficier de l'augmentation d'appétit qu'il provoque, et ordonné, suivant les cas, tous les jours ou les deux jours. L'auteur insiste beaucoup, et avec grande raison, sur ce fait que la température du bain doit être réglée sur celle du malade, à laquelle elle sera inférieure de 3°. Ainsi, un bain de 37° convient pour un malade dont la température est de 40° et même de 41°, tandis qu'il serait trop chaud pour un individu à température normale.

Pendant l'immersion, le malade éprouve une légère oppression, un peu d'accélération des mouvements respiratoires, qui se calment très-vite; puis la toux se modère, l'expectoration devient plus facile, le pouls diminue de fréquence et la température s'abaisse.

Après l'immersion, le malade respire mieux, sent renaître son appétit, le pouls a pu diminuer de 12, 20 et même 28 pulsations, la température de près de 2° centigrades ; de plus, chose importante à noter, les sueurs diminuent et peuvent même disparaître ; le sommeil revient et, en résumé, les bains facilitent la respiration en agissant sur la peau, dont la circulation est activée, et les fonctions respiratoires supplémentaires sont ainsi ranimées.

Dr Henri HUCHARD.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 23 février 1874. — Présidence de M. BERTRAND.

A l'occasion du procès-verbal, M. Henri Sainte-Claire Deville demande la permission à l'Académie d'insérer dans le prochain numéro des comptes rendus quelques réflexions et quelques conseils à propos de la communication faite dans la dernière séance par M. Wurtz, au nom de M. Croullebois. Il s'agit d'une méthode pour la détermination de la densité des vapeurs. M. Deville fait remarquer, en premier lieu, que la méthode employée n'est autre que celle même qu'employait Gay-Lussac. La disposition seule des expériences a été modifiée, et c'est sur ce point que porte la deuxième remarque de M. Deville, cette disposition étant, à ses yeux, beaucoup moins bonne que celle de Gay-Lussac, et présentant en réalité des difficultés d'exécution à peu près insurmontables. Enfin les conseils de l'honorable académicien auront pour objet de recommander de ne toucher qu'avec un profond respect, et pour ainsi dire avec terreur, aux travaux des maîtres qui ne sont plus.

M. Dumas ajoute qu'il saisira l'occasion que lui offre M. Deville de décharger sa conscience d'un secret qui lui a été confié il y a quarante ans par Dulong. A cette époque, sachant que M. Dumas cherchait à déterminer les densités des vapeurs, Dulong lui confia l'idée d'un procédé qu'il jugeait plus efficace et plus sûr que ceux précédemment employés pour arriver à ce résultat. Entraîné par ses propres recherches, M. Dumas institua d'autres expériences et ne mit pas en œuvre le procédé indiqué par Dulong, mais il croit de son devoir de le faire connaître et de restituer à la mémoire de son prédécesseur ce qui lui revient légitimement.

M. Paul Thénard et M. Wurtz prennent alors la parole pour défendre les expériences de M. Croullebois. M. Henri Deville maintient et accentue ses critiques ; M. Jamin s'en mêle ; la discussion s'anime et devient intéressante. M. le Président arrête net les contradicteurs et les fourre tous les quatre pêle-mêle dans une commission qui aura bien de la peine, semble-t-il, à se mettre d'accord et dont le rapport ne verra probablement jamais le jour.

Ces brusques dénouements, ces étouffements, — si l'on veut nous permettre l'expression, — nous étonnent toujours. C'est bien sûr notre faute, et cela vient sans doute de ce que nous avons des Académies une idée fausse. Les Académies ne sont peut-être pas destinées à entendre des discussions ni à émettre des décisions. Elles ne sont que des greffes d'enregistrement où chacun, membre titulaire ou simple étranger, vient tour à tour apporter son témoignage sous sa propre responsabilité, et la plupart du temps sans contrôle. Les grandes discussions d'autrefois, telles que celle entre Cuvier et Étienne Geoffroy Saint-Hilaire, paraissent être, aux yeux de bien des personnes officielles, moins une gloire qu'un scandale. Il convient de les éviter comme compromettantes pour la dignité et la sérénité de l'Académie. Et quelle raison impérieuse M. le Président a-t-il donnée pour couper court au débat commençant? Celle-ci : Il fallait nommer, au scrutin de liste, une commission de six membres destinée à dresser la liste de présentation des candidats à une place d'académicien libre, en remplacement de M. Passy.

Hélas ! c'est ce qui eut lieu. Pendant près d'une heure le bureau tout entier fut occupé à dépouiller les 360 suffrages exprimés. Après quoi, M. le Président proclama le résultat obtenu : la commission est composée de MM. Becquerel père, général Morin, Cl. Bernard, Balard, Bussy et Roulin. Etait-il bien nécessaire de donner une si solennelle publicité au scrutin qui nommait une commission? Ne pouvait-on charger MM. les secrétaires de dépouiller les bulletins pendant que la séance aurait suivi son cours?

Cette longue opération terminée, l'Académie s'est formée en comité secret, probablement pour reprendre la discussion des titres des candidats à la place vacante dans le sein de la section de médecine et de chirurgie ; le classement de la commission que, seule, l'UNION MÉDICALE a publié jusqu'à présent, devant donner lieu, dit-on, à de très-vives oppositions.

— M. Bouillaud présente, au nom de M. le docteur Charles Pellarin, une Note complémenmentaire des communications de ce dernier sur le choléra.

A la déclaration de priorité que M. Pellarin avait élevée touchant le rôle des déjections cholériques dans la transmission du choléra, il a été objecté que Böhm, de Berlin, et le docteur Snow, de Londres, avaient signalé le fait avant lui.

« Du travail de Böhm, répond M. Pellarin, je n'ai pu obtenir aucune connaissance. Quant à la publication de Snow, dont je suis parvenu à me procurer la 2me édition datée de 1855 (1), il est certain qu'elle a paru en premier lieu au mois d'août 1849, tandis que mes communications à l'Académie des sciences, sur le même sujet, n'eurent lieu qu'en septembre de la même année.

« S'il ne s'agissait donc que d'une question de date, Snow aurait incontestablement sur moi une antériorité de quelques jours. Mais la thèse du médecin anglais diffère essentiellement de la mienne en un point des plus importants, et cette divergence nous a conduits de part et d'autre à des déductions prophylactiques tout à fait dissemblables.

« D'accord avec moi pour placer l'agent de transmission du choléra dans les déjections cholériques, Snow n'admet pour son introduction dans l'économie que la voie de l'estomac et de l'intestin, méconnaissant cette vérité que les voies respiratoires sont de beaucoup la porte d'entrée la plus ordinaire du principe des maladies miasmatiques et pestilentielles. »

M. Pellarin cite à l'appui de ce qu'il avance, des extraits de l'écrit de Snow dans lesquels il est dit en propres termes que, pour produire son effet, la matière morbifique du choléra doit être introduite dans le canal alimentaire, et être, en réalité, avalée accidentellement. » En conformité de cette étiologie, Snow fait consister toute la prophylaxie dans les soins de propreté et dans l'attention de n'ingérer ni boissons ni aliments souillés par les déjections cholériques.

« Ainsi, dit en concluant M. Pellarin, étant admis que l'agent de la transmission du choléra réside dans les déjections des cholériques, il y a sur le mode de son introduction dans l'économie deux doctrines :

« 1° Celle qu'on pourrait appeler la doctrine *anglaise*, d'après laquelle l'unique voie de pénétration du poison cholérique est le conduit alimentaire, et qui réduit la prophylaxie au soin d'éviter l'usage de boissons et d'aliments contaminés ;

« 2° La doctrine qu'on peut dire *française*, qui, plaçant aussi l'agent morbifique, non pas exclusivement mais principalement dans les déjections des sujets atteints du choléra, professe que la voie par laquelle il pénètre le plus communément est la voie pulmonaire : d'où l'indication de la désinfection, de l'enfouissement des matières rejetées par les malades, l'indication, en un mot, de toutes les mesures nécessaires à la préservation. »

Cette seconde doctrine, M. Pellarin pense avoir été le premier à la signaler nettement et à en tirer les conséquences pratiques pendant l'épidémie cholérique de Givet en 1849. — M. L.

JOURNAL DES JOURNAUX

Rupture de l'oreillette droite du cœur par la compression soudaine du thorax. — Un homme de 23 ans, voulant accoupler deux wagons de chemin de fer, se plaça entre eux, et tandis qu'il tirait sur le dernier dont le plateau était plus élevé de 4 pouces au moins que le premier, le mécanicien ayant fait un mouvement de recul, cet homme eût la poitrine comprimée entre les deux wagons. La mort fut immédiate, et, vingt minutes après, le docteur Robert Amory trouva le cadavre sur le sol, dans un état de rigidité commençante, quoique ce fût dans une nuit du mois de mai dernier.

L'autopsie judiciaire, faite six heures et demie après l'accident par MM. Amory et Trull, ne constata aucune ecchymose ni plaie de la peau, pas plus que de trace de fracture. La dissection du sternum et des côtes n'en montra aucune. La surface externe du péricarde était blanchâtre, rugueuse, et recouverte ici et là de flocons blancs ou fibrineux. Une pinte de sérum clair s'échappa du péricarde en l'ouvrant, suivi de sérum rougeâtre et ensuite de sang noir épais et coagulé. L'examen montra que ce sang sortait d'une ouverture de la partie antérieure de l'oreillette droite. Cette ouverture était plus grande en dedans qu'en dehors. Il n'y avait aucune autre trace de maladie valvulaire ni de dégénérescence. (*Boston med. and surg. journ.*, décembre.)

Le fait est remarquable en ce que la compression inégale du thorax a pu produire cette rupture sans aucune fracture de la cage. L'auteur l'attribue à la réplétion de l'oreillette au moment de la compression, ce qui en rendait les parois plus épaisses et plus faibles. — P. G.

(1) Voyez l'ouvrage de Snow : *On the mode of communication of cholera.* Second edition, much enlarged. London, 1855 : pour l'étiologie, pages 15 et suivantes; pour la prophylaxie, p. 133, etc.

Éphémérides Médicales. — 28 Février 1805.

En qualité de membre du Comité central de vaccine, le fameux Guillotin, l'importateur en France du triste instrument de mort qui porte son nom, présente au pape, alors à Paris, un exemplaire du rapport du Comité sur la nouvelle méthode préservatrice. Il lui fait en même temps un discours. Ce discours a été imprimé (4 pages in-8°) et porte l'en-tête du ministère de l'intérieur.

« Sa Sainteté a fait l'accueil le plus flatteur aux membres du Comité; elle a dit, en recevant avec bonté l'hommage de leur rapport, *qu'elle applaudissait à leurs travaux, et qu'elle prenait l'intérêt le plus vif au succès d'une découverte aussi précieuse et aussi utile à l'humanité, dont les salutaires effets étaient attestés par l'expérience.* » — A. Ch.

COURRIER

La commission du projet de loi présenté par notre honoré confrère, M. Théophile Roussel, pour la protection des enfants en nourrice, a voté à l'unanimité les quatre premiers articles de ce projet de loi.

Aux termes de l'article premier, tout enfant qui sera, moyennant salaire, mis en nourrice, non au domicile de ses parents, devra être l'objet d'une surveillance de l'autorité publique, afin de protéger sa vie et sa santé.

Le second article impose aux parents une déclaration qui doit être inscrite à la mairie.

Les articles 3 et 4 ont trait aux obligations des nourrices.

Arrêté relatif aux sessions d'examens dans les Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie. — Le ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique des cultes et des beaux-arts,

Vu l'article 14 de l'arrêté du 23 décembre 1854, portant qu'il y aura par an, dans les Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, une seule session d'examens, dont l'ouverture ne peut avoir lieu avant le 1er septembre;

Considérant que cette disposition a pour conséquence d'imposer un ajournement d'une année aux candidats qui subissent un échec devant une École préparatoire, tandis que l'ajournement ne dépasse pas un trimestre pour les candidats qui se présentent aux examens devant les Facultés ou Écoles supérieures de pharmacie;

Considérant qu'en présence de cette inégalité de régime, il y a lieu de modifier le règlement du 23 décembre 1854;

Vu l'avis motivé du Comité consultatif de l'enseignement supérieur;

Le Conseil supérieur de l'instruction publique entendu,

Arrête :

Article premier. — Les sessions d'examens pour la réception des officiers de santé, pharmaciens, sages-femmes et herboristes de 2e classe, ont lieu, dans les Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, au moins deux fois par an : la première au mois d'*avril*, la seconde au mois de *septembre*.

Elles seront présidées, conformément à l'article 17 du décret du 22 août 1854, par un professeur de la Faculté de médecine, quand il s'agira de la réception des officiers de santé et des sages-femmes; — par un professeur de l'École supérieure de pharmacie, quand il s'agira de la réception des pharmaciens et des herboristes de 2e classe.

Dans le cas où le président désigné par le ministre ne serait pas présent au jour fixé pour l'ouverture de la session, il serait suppléé par le directeur de l'École.

Art. 2. — Le ministre peut également, en vertu du décret du 20 juillet 1861, charger un inspecteur général de l'enseignement supérieur du soin de présider les jurys.

Art. 3. — Conformément à l'article 37 du 20 prairial an xi, dans le cas où, un mois avant l'ouverture de la session, le nombre des aspirants au grade d'officier de santé ou à celui de pharmacien de 2e classe serait inférieur à cinq, le directeur de l'École en donnera avis immédiatement au recteur et au président du jury, qui désigneraient de concert l'École la plus voisine devant laquelle ces candidats devront se présenter.

Art. 4. — Sont et demeurent abrogées les dispositions du règlement du 23 décembre 1854, qui sont contraires au présent arrêté.

Versailles, le 31 janvier 1874. De Fourtou.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Hommes et Singes

Par M. L. Agassiz.

Le savant illustre dont la science déplore la mort récente et à jamais regrettable, M. Agassiz, a donné à New-York une conférence sur la théorie de l'évolution des espèces animales. Cette conférence, dans laquelle le savant professeur s'est principalement occupé de l'évolution des singes, vient d'être publiée par la *Revue scientifique*, n° 35, 28 février 1874. Nous croyons devoir offrir à nos lecteurs une analyse et des extraits de ce travail remarquable. Il n'est pas un médecin qui puisse, aujourd'hui, se désintéresser de ces hautes questions de philosophie naturelle, et qui ne doive avoir son opinion à exprimer. Aussi ne nous excusons-nous pas de consacrer, mais discrètement, quelques pages de l'Union Médicale à l'exposition et à la discussion des graves problèmes qui s'agitent dans la science.

Lorsque le géologue observe les restes fossiles épars dans les couches terrestres et qu'il suit patiemment l'ordre chronologique de leur apparition successive, c'est dans le but de déterminer comment cette succession a été introduite, lequel de ces êtres est apparu le premier, lequel l'a suivi, et quels sont les rapports les rattachant mutuellement; en un mot, quand l'homme étudie toutes les différences qui existent entre les diverses races humaines, c'est pour savoir si l'humanité provient d'un seul couple, ou si son origine est multiple. Quel que soit le sujet de son travail ou de sa méditation, ce travail n'a qu'un but, la découverte de l'origine des choses et la cause initiale des différences observées dans les faits naturels.

Et cependant les ténèbres sont encore profondes. Au contraire, les opinions sont extrêmes et se heurtent réciproquement. Les hommes ne sont pas plus d'accord sur ce point qu'ils ne le sont sur leurs doctrines religieuses ou politiques. Il existe des écoles en histoire naturelle tout comme il y avait autrefois des écoles philosophiques; il y a des sectes parmi les savants comme dans les religions. Mais il n'est permis à personne aujourd'hui d'affirmer qu'il est seul en possession de la vérité, et les croyances, quelles qu'elles soient, ne peuvent avoir qu'une base commune, qu'une source, la nature, malgré les différences dans l'interprétation des faits naturels. C'est avec cette conviction que l'auteur va présenter ses vues sur le sujet des relations entre l'homme et le singe, tout en reconnaissant que d'autres personnes professent d'autres opinions.

Singes connus des anciens. — Les naturalistes de l'antiquité ne pensèrent pas plus à comparer l'homme et les singes qu'à comparer spécifiquement l'homme avec les autres animaux. Aristote, il y a deux mille ans, ne trouva pas plus de ressemblance spéciale entre les singes et l'homme qu'entre celui-ci et les autres vertébrés à sang chaud. La raison en est évidente. A cette époque on ne connaissait que trois sortes de singes : le singe commun de l'Afrique septentrionale, le sapajou et le babouin. Les singes anthropomorphes, l'orang-outang, le chimpanzé et le gorille n'ont été connus que plus tard, et ce n'est que depuis lors que dans les traités d'histoire naturelle on a introduit des comparaisons entre les singes et les hommes.

Tous les singes connus se trouvent sous les tropiques, sauf en Australie où il n'en existe pas un seul. Mais il ne sont pas les mêmes dans les diverses parties du monde. Ils sont caractérisés par un fait anatomique des plus frappants qui les distingue de tous les autres mammifères pour en former un groupe naturel : ils possèdent tous quatre mains; tandis que les autres animaux ont quatre pieds, l'homme seul possède deux mains et deux pieds. Cette différence est peut-être la plus importante et sert de trait caractéristique du grand ordre des singes. Il y a cependant quelques légères modifications à cette règle parmi les singes : brièveté ou état rudimentaire du pouce chez quelques-uns, ongles manquants ou imparfaits, et de plus, grande variété de taille, les uns n'étant pas plus gros que nos écureuils, les autres atteignant presque la taille de l'homme.

Angle facial. — Les singes de l'ancien monde, c'est-à-dire ceux qui peuplent

les portions tropicales de l'Afrique et de l'Asie, sont tous remarquables par le développement de leur front et la grande ouverture de leur angle facial. A ce point de vue, les singes de l'ancien monde se rapprochent de l'homme plus que tous les autres singes; le jeune chimpanzé et le jeune orang-outang ont beaucoup plus de ressemblance avec l'enfant que le singe adulte n'en possède avec l'homme adulte.

Un autre trait important présenté par les singes de l'ancien monde consiste dans la constitution du nez. L'homme blanc possède un nez aquilin et proéminent, et ses narines sont ouvertes de façon que le bout du nez est la partie la plus avancée de la face. D'autres races d'hommes ont, au contraire, un nez aplati et les narines ouvertes latéralement; de sorte que la largeur de celles-ci est de dedans en dehors. Or, on observe les mêmes différences chez les singes. Les singes de l'ancien monde ont des narines étroites et s'ouvrant d'avant en arrière comme celles de l'homme blanc, et la cloison qui les sépare est très-étroite. La plupart de ces singes sont aussi dépourvus de queue.

Les singes du nouveau monde sont plus petits, ont le museau allongé et leur angle facial moindre; leurs narines et la cloison qui les sépare sont remarquablement larges et paraissent ouvertes latéralement; un grand nombre d'espèces sont munies de très-longues queues, que quelques-unes emploient comme un membre supplémentaire.

Nous sommes donc en présence de deux groupes bien distincts : celui des singes de l'ancien monde et celui des singes du nouveau monde ; les premiers à nez étroit (*catarrhini*), les autres à nez épaté (*platyrrhini*).

Une autre différence constatée entre les singes de l'ancien monde et ceux du nouveau consiste dans la dentition. Les singes de l'ancien continent, comme l'homme, ont vingt molaires, ceux du nouveau monde en ont vingt-quatre.

En résumé, M. Agassiz distingue plusieurs espèces ou variétés de singes : les anthropomorphes, les babouins, les sapajous, toutes espèces ou variétés se divisant elles-mêmes en plusieurs autres variétés, dont la production ne lui semble devoir être attribuée en aucune façon à l'influence du climat et paraissent avoir une origine indépendante.

Origine des singes et des hommes.— Mêmes différences dans les hommes. Tous manifestent les caractères de l'humanité, mais parmi eux il y a des différences qui distinguent entre eux quelques-uns de ces genres de singes. M. Agassiz a depuis longtemps soutenu que les différentes races d'hommes ont eu forcément une origine indépendante, parce qu'il a vu arriver le moment où la question de l'origine de l'homme et celle de l'origine des animaux se confondraient, et où l'on en viendrait à affirmer une communauté d'origine pour les uns et les autres. Or, il prétend que l'idée d'une communauté d'origine entre les hommes et les singes et les autres quadrupèdes est une erreur. Mais s'il est faux de considérer l'homme comme dérivant des singes, on est forcément obligé d'admettre que les hommes ne dérivent pas d'une souche commune, car les différences existant entre eux sont du même genre et sont aussi frappantes que les différences existant entre les singes et entre les animaux situés à un ran g moins élevé.

Il n'existe aucune gradation de structure entre les hommes et les singes. — M. Agassiz expose ici en quoi tous les hommes se ressemblent, et en quoi ils diffèrent des singes. Tous les hommes, dit-il, ont quatre paires de membres dont une paire se termine par des pieds, tandis que l'autre paire se termine par des mains; tous sont doués de la faculté de conserver une station verticale, et leur constitution est telle que cette posture n'est point un résultat de l'éducation ni de changements successifs, mais elle est une des particularités constitutives de la charpente humaine. La colonne vertébrale est organisée de telle sorte que nous ne pouvons soutenir avec facilité notre tête large et pesante que dans une position verticale. L'homme n'a point, comme les animaux, un ligament lui permettant de supporter aisément la tête dans une position horizontale, et celle-ci doit être équilibrée au sommet de la colonne vertébrale afin d'être libre de se mouvoir dans toutes les directions. En outre, il possède des membres placés sur les côtés de la poitrine et

disposés de manière à être remués en tous sens et à toucher toutes les parties du corps. Cette paire de membres se termine par une main, la plus parfaite qui soit connue dans la nature et constituée de façon à mettre rapidement à exécution les ordres donnés par l'intelligence. Mise au service de l'intelligence, elle n'est plus un organe de locomotion, comme c'est le cas pour les singes. Toutes ces particularités caractérisent tous les hommes, et entre les hommes et les singes il n'y a pas transition graduelle de structure. Depuis le singe du rang le plus haut jusqu'à la race d'hommes la moins élevée, toutes les tentatives qui ont été faites pour rapprocher l'homme du singe au moyen des types inférieurs de l'humanité, négligent ces différences fondamentales qui font que l'homme, quel que soit son degré de bassesse et d'infériorité, est un homme; tandis que le singe, quel que soit le rang qu'il occupe en tant que singe, est un singe.

Cependant, M. Agassiz n'oublie pas de signaler les grandes différences qui existent parmi les hommes, tant au point de vue de la structure qu'à celui des facultés, ainsi la couleur, la chevelure, la dentition, la conformation du nez, etc.

Sur les anciens monuments de l'Égypte, il existe des figures de Nègres, d'Égyptiens, de Juifs, et dans ces représentations, tous les détails sont aussi caractéristiques qu'à l'époque actuelle. Depuis un temps au moins aussi long que celui de l'existence de ces monuments, ces traits de l'humanité sont restés tels qu'ils étaient alors, et ils ont conservé toutes leurs particularités. Or, il s'agit actuellement de s'expliquer comment ces particularités ont été amenées; sont-elles innées, primitives, ou bien le résultat du changement? C'est sur cette dernière opinion qu'a été basée une théorie scientifique, connue sous le nom de *doctrine de la transmutation*, qui a été discutée pendant des siècles, a été renouvelée sous une forme plus récente, et avec des arguments plus modernes, par Darwin, et qui est maintenant la question la plus agitée parmi les naturalistes.

M. Agassiz se propose de montrer sur quelles erreurs s'appuie cette théorie. La question est de savoir si nous sommes les descendants des singes ou si nous sommes les enfants d'un esprit créateur; si nous sommes le résultat d'une révolution naturelle ou si nous sommes l'expression d'un acte de création spécifique. Comme l'interprétation seule des faits que nous avons sous les yeux prouvera l'exactitude ou l'inexactitude de la théorie de l'évolution, c'est sur l'examen de ces faits que M. Agassiz va appeler l'attention de ses auditeurs. (*A suivre.*)

CLINIQUE DES DÉPARTEMENTS

OBSERVATIONS ET CONSIDÉRATIONS RELATIVES A L'HERPÈS LABIALIS [1];

Par le docteur A. LAGOUT, à Aigueperse (Puy-de-Dôme),

Ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin des hospices d'Aigueperse et d'Effiat, etc., etc.

(Mémoire communiqué à la Société médicale des hôpitaux de Paris.)

CHAPITRE III.

PNEUMONIE HERPÉTIQUE.

OBS. IX. — Mme X..., religieuse à l'hospice d'Effiat, 40 ans, est prise, dans le mois de mars 1872, du frisson initial de la fluxion de poitrine. Je la vois 36 heures après : fièvre intense, agitation, langue saburrale, céphalalgie intense, point de côté à droite. A l'auscultation, bruit de souffle au sommet du poumon droit, expectoration de crachats rouillés : tisane pectorale, looch blanc additionné de 0,30 centigrammes d'oxyde blanc d'antimoine. Le lendemain, troisième jour de la maladie, même état. La nuit a été très-agitée : même prescription. Le quatrième jour, à ma visite du matin, je constate, sur la région naso-labiale, une éruption de vésicules d'herpès, irrégulières, de forme bien saillante, transparentes, entourées d'un cercle rouge, franchement inflammatoire. Toutes les vésicules réunies pouvaient occuper la place que couvrirait une pièce de 50 c.

La nuit a été moins agitée; la malade est somnolente; la céphalalgie a bien diminué, la

(1) Suite et fin. — Voir le numéro des 24 et 26 février.

fièvre beaucoup moins forte; les crachats sont encore rouillés, mais alternés avec d'autres blancs et spumeux. J'entends encore du bruit de souffle au sommet droit; c'est à partir de ce moment que, vu la spécificité de l'affection herpétique, vu son évolution régulière, vu le produit normal de la poussée éruptive, j'affirme un pronostic favorable. C'est la conséquence clinique la plus importante de la question qui nous occupe. — Dès le lendemain, cinquième jour, le bruit de souffle avait cessé et avait fait place à la respiration normale, sans transition de râle crépitant de retour. Traitement expectant et convalescence lente, mais régulière.

J'estime que ce sont ces observations les plus simples qui nous permettent, par leur type, d'en tirer les conséquences les plus utiles pour notre classement nosographique.

Si nous comparons cette observation à la précédente (obs. VIII du chapitre de l'ANGINE HERPÉTIQUE), nous voyons : 1° même début par le frisson; 2° pendant la durée de la fièvre, qui s'accompagne dans les deux cas de céphalalgie intense, nous constatons dans l'une toute l'évolution de l'éruption qui se passe à la gorge, puisqu'elle est accessible à notre vue; tandis que, dans l'autre, notre oreille peut seule percevoir les modifications que la maladie a introduites dans un de nos organes éminemment spongieux et garni de membranes muqueuses jusque dans ses plus petites ramifications.

Puis, au bout de cinquante heures chez l'une, au bout de quatre jours chez l'autre, la similitude redevient parfaite : éruption vésiculeuse aux lèvres de l'herpès le mieux caractérisé par sa nature, son volume et son cercle inflammatoire. A partir de ce moment, chez l'une comme chez l'autre, l'herpès labialis ayant accompli toute son évolution, la fièvre cesse et la convalescence commence.

J'adopte donc complétement l'opinion de Grisolle, que je relève dans la brochure de M. Parrot : « Sur cent trente malade, dit-il, chez lesquels le début de la pneumonie fut exactement noté, l'époque de la résolution fut marquée par l'éruption aux lèvres, et surtout sur la lèvre supérieure, de petites vésicules d'herpès plus ou moins nombreuses. »

Et ma conclusion, identique à celle de M. Parrot : « Il semble donc que l'on puisse dire : chez tous ces malades, la fièvre a été la même, avec des variations dans sa quantité; sa qualité est restée identique. »

Et à la page précédente : « En sorte qu'on pourrait dire qu'il s'agit d'une fièvre herpétique avec pneumonie, et non d'une pneumonie avec herpès. . . . »

Ainsi, pour mon ancêtre M. Parrot et pour moi, nous affirmons la pneumonie herpétique.

Pneumonie herpétique! voilà une expression qui ouvre l'esprit à bien des réflexions.

La première, c'est que, depuis Laënnec, toutes les générations médicales qui se sont succédé se sont occupées à saisir par l'oreille les modifications plus ou moins congestives que pouvait subir le poumon par le fait de la pneumonie; quant à la cause, on ne s'en occupait guère, et l'on concluait à la pneumonie avec herpès, pour ne parler que du sujet qui nous occupe.

Cependant, certains esprits philosophiques en exprimaient bien la pensée sous forme de *desiderata*.

Voici ce que dit M. Gubler : « . . . . D'où l'on peut tirer cette conséquence que, si une classification plus ou moins analogue à celle des sciences naturelles était applicable à la médecine, ce ne serait qu'à la condition de prendre pour base la notion de la cause, la seule capable de réunir en un tout homogène les éléments divers, lésions ou symptômes, qui constituent la maladie et d'en faire une unité comparable à l'espèce botanique; la syphilis et la morve, les intoxications saturnines, mercurielles, cantharidiennes, et les fièvres éruptives : voilà des espèces nosologiques bien définies par leurs causes, et qu'il faudrait prendre pour type. »

Ce sont ces idées si bien formulées que j'ai cherché à mettre en pratique. Seulement, la *définition* dans les espèces nosologiques en fait de fièvres éruptives laisse encore beaucoup à désirer.

Mais si nous voulons nous entendre sur les définitions, commençons par pré-

ciser les expressions dont nous devons nous servir dans l'énumération des phénomènes propres aux fièvres éruptives.

Parlons d'abord de la fièvre d'incubation; c'est une expression dont se servent les auteurs pour parler de la fièvre qui précède l'explosion éruptive.

L'observation clinique de tous les jours nous apprend que ce langage ne peut que laisser de la confusion dans la pensée et se trouve inexact dans son interprétation, attendu que l'incubation se fait sans fièvre. En voici une preuve évidente : lorsque l'on semait soi-même la variole par inoculation, les sept premiers jours se passaient tranquillement, sans fièvre, le virus s'introduisait sans bruit dans l'économie, l'incubation se faisait; puis, « vers la fin du septième jour, ou au commencement du huitième, dit M. Bousquet, pesanteur de tête, malaise, lassitude, frissons, fièvre, nausées, vomissements; en un mot, tous les symptômes d'invasion de la variole discrète naturelle. . . . . . » Ce n'est pas l'invasion de la variole, puisque l'économie est envahie depuis sept jours. . . . c'est son élimination par la fièvre.

Même observation pour la variole naturelle spontanée due à la contagion : l'incubation se fait sans que le sujet contaminé s'en doute, et, d'après les auteurs cités par M. Bousquet, dans un temps moyen que l'on peut estimer à huit ou dix jours.

Il en est de même pour toutes les fièvres éruptives, la durée de l'incubation doit varier pour chacune d'elles; mais vous voyez toujours, au début de la fièvre d'élimination, apparaître sur les muqueuses (lorsque le phénomène se produit) la première explosion de l'éruption avec son cachet spécifique : preuve que le produit à éliminer a sollicité de l'économie son premier frisson de fièvre. Ainsi dans toute fièvre éruptive : 1° incubation; 2° fièvre d'élimination.

Il existe encore un troisième phénomène, mais qui n'appartient pas à toutes les fièvres éruptives, je veux parler de la fièvre de suppuration. Cette fièvre-là existera toutes les fois que le produit éliminé sera assez condensé pour porter sur l'endroit où il se fixe un désordre tel, que l'économie aura encore à s'en débarrasser, comme elle chasse un corps étranger, une épingle... par la suppuration.

Maintenant, les expressions que je dois employer étant bien définies, revenons, comme conclusions générales, à l'histoire de l'herpès labialis. J'ai essayé de prouver, et je crois y être parvenu, que l'herpès labialis est une fièvre éruptive. L'herpès est une vésicule; c'est à la classe des fièvres vésiculeuses qu'elle appartient.

Par leur manière d'être, leur essence générique, les vésicules se distinguent les unes des autres en ce qu'elles sont plus ou moins agminées ou disséminées. Cette disposition a encore légitimé une confusion dans le langage usuel.

Ainsi, la vésicule vaccinale s'appelle pustule; la vésicule variolique également.

Cependant, c'est toujours le principe vésiculeux, limpide, transparent qui est l'essence primitive de ces deux éruptions, et leur transparence et leur limpidité ne se troublent et ne prennent le caractère de la pustule que lorsque leur agglomération devient une cause de sécrétion purulente de la part de la peau qui les recèle. Ne voyons-nous pas la vésicule de la gale se transformer en pustule d'ectyma par une agglomération d'acarus sur un même point? N'ai-je pas noté, dans l'épidémie de 1864, des pustules d'ectyma dues à la confluence de l'éruption des vésicules de l'herpès des lèvres? N'ai-je pas remarqué aussi, dans cette observation VIII de ce travail, deux vésicules, accolées sur l'amygdale gauche, déterminer un cercle inflammatoire, tandis que les autres, isolées, s'exfoliaient sans laisser de traces de leur passage?...

Parlons maintenant du caractère propre à chacun de ces vésicules.

1° La vésicule vaccinale a pour caractère spécifique de se développer à son endroit d'insertion. Son développement a lieu par juxtaposition et par cercle concentrique, par vésicules séparées, mais accolées les unes aux autres jusqu'à ce que l'économie ait épuisé ses ressources natives; il n'y a pas d'incubation, par conséquent pas de fièvre d'élimination. C'est à ce point de vue que la découverte de Jenner procure une sécurité notable sur les autres procédés préservatifs; quelquefois, un peu de fièvre de suppuration et une forte cicatrice comme résultat;

2° La varicelle a son incubation certaine, mais indéterminée; une fièvre d'élimi-

nation modérée et une éruption purement vésiculeuse, assez mal conformée, répandue indistinctement sur tout le corps, sans lieu d'élection. Pas de fièvre de suppuration ;

3° La variole a son incubation latente de huit à dix jours, sa fièvre d'élimination plus ou moins forte, suivant la confluence de l'éruption, et sa fièvre de suppuration. Le lieu d'élection de l'éruption est la peau tout entière ;

4° L'herpès labialis a son incubation encore à étudier; sa durée m'a semblé varier de vingt-quatre à quarante-huit heures; une fièvre d'élimination, relativement forte; pendant ce travail, et dès le début, la poussée éruptive peut se faire à deux endroits : au poumon ou à la gorge, non pas simultanément, mais à l'un ou à l'autre; plus souvent au poumon qu'à la gorge. Lorsque, dans les quatre jours de cette fièvre, l'éruption vient à aboutir aux lèvres, son lieu d'élection, avec allure franche, la fièvre tombe, et le malade entre en convalescence. L'électivité de l'herpès labialis est donc un fait constant qui lui a valu sa dénomination; cette électivité se retrouve dans une éruption vésiculeuse, due à l'absorption de certains sels d'antimoine. M. Imbert-Gourbeyre, dans son travail sur les éruptions antimoniales, a recueilli nombre d'observations où la région génito-anale est le lieu d'élection de cette éruption vésiculeuse.

C'est un fait à constater pour l'histoire des vésicules ; mais il ressort de l'observation ordinaire que l'application de l'émétique sur la peau détermine l'éruption vésiculeuse par juxtaposition, comme je le disais pour la vaccine, et que l'agglomération des vésicules déterminées par la dose, en général abondante, de l'émétique transformait les vésicules en pustules... d'où fièvre de suppuration et cicatrices.

Les autres éruptions d'herpès énoncées dans le cadre des dermatoses, y compris le zona, appartiennent à cette catégorie des éruptions se développant par juxtaposition; il n'y a que l'herpès labialis, véritable fièvre éruptive, qui comporte incubation et fièvre d'élimination. Ici, je me sépare un peu de M. Parrot, qui généralise un peu trop par sa fièvre herpétique, et qui fait jouer au système nerveux un rôle spécial, rôle commun à toutes les fièvres éruptives.

Étudions maintenant l'incubation, appliquée spécialement à l'herpès labialis.

L'incubation de la vésicule d'herpès implique l'idée de sa formation.

Nous n'avons pas ici, comme pour l'inoculation de variole ou pour la variole naturelle transmise par contagion, le virus spécifique venant de l'extérieur. C'est dans l'économie même que l'élément morbigène vésiculeux se forme.

Et si nous ne possédons pas encore ce secret de physiologie pathologique, nous connaissons du moins les conditions générales et ordinaires de sa genèse. « Nous « estimons..., dit M. Parrot, que c'est dans un refroidissement qu'il faut chercher « l'origine de la fièvre herpétique; c'est par le fait d'un changement brusque de sa « température, qui s'abaisse rapidement après s'être élevée d'une manière anormale, « que l'organisme subit une perturbation, à la faveur de laquelle s'élaborent les « germes herpétiques. »

L'observation clinique nous fournit journellement la preuve de cette vérité pathologique.

Un malade me fait appeler dans un de nos villages : il est atteint de fluxion de poitrine, et, pour en déterminer la nature, j'interroge et les causes et les circonstances locales qui peuvent m'éclairer; et, comme mon investigation se portait sur les lèvres, immédiatement le malade et sa femme me font la monographie de l'herpès labialis appliqué au sujet que j'observe.

C'est un individu d'une quarantaine d'années, d'une constitution relativement faible pour un cultivateur de ces contrées.

Il arrive assez souvent, me dit la femme, que mon mari, surpris par un pluie pendant son travail des champs, rentre le soir plus fatigué que de coutume; dès le lendemain ou le surlendemain, au plus tard, il est pris d'un frisson et d'une grosse fièvre ensuite; puis, quarante-huit heures après, il lui sort tout autour des lèvres de gros boutons, et la fièvre cesse, et il lui faut le reste de sa semaine pour retrouver ses forces et se mettre à travailler; cette fois-ci, ç'a été tout à fait la même

chose, mais il ne lui est rien sorti aux lèvres; c'était le second jour de la pneumonie... Ce n'est pas moi qui ai établi le diagnostic, c'est le malade et son entourage... et cela par le fait d'une vérité qui éclate lorsque l'investigation est dans la voie naturelle.

Tous les auteurs parlent, dans leurs observations, du refroidissement comme cause de la formation des germes herpétiques. En attendant que l'attention, fixée sur ce point, permette de déterminer le temps qui s'écoule depuis le moment où l'impression est ressentie (ce qui constitue le début de la période d'incubation) jusqu'au frisson qui annonce la fièvre d'élimination, nous trouvons que souvent les auteurs ne s'occupent de noter leur impression qu'à partir du frisson; d'autres fois, c'est un malade s'étant précédemment exposé à l'action du froid...; d'autres plus explicites : un individu s'expose au froid le 25 novembre ; le lendemain, fièvre violente...; un autre subit un froid prolongé le 19 janvier... accès de fièvre le 24, c'est à-dire cinq jours après.

Mais si le temps de l'incubation n'est pas encore déterminé d'une manière suffisamment rigoureuse, le principe en est admis par tous les observateurs.

Et aux questions que se pose M. Parrot, à propos de l'action du froid sur la production de la pneumonie, il y répond d'une manière péremptoire à l'étiologie de sa fièvre herpétique : « On s'accorde à reconnaître que l'action du froid, ou, pour mieux dire, d'un refroidissement, en est la cause éloignée (de la pneumonie); mais on cesse de s'entendre dès qu'il s'agit de déterminer comment cette cause produit la lésion pulmonaire : est-ce directement ou d'une manière détournée? Le premier effet du refroidissement est-il de frapper le poumon, dont la lésion donnerait lieu aux phénomènes réactionnels? Ou bien, résulte-t-il de son action un trouble général de l'organisme, une fièvre qui se matérialise en quelque sorte sous forme de pneumonie? En un mot, la lésion anatomique domine-t-elle la maladie, ou bien, au contraire, le premier rôle y est-il joué par la fièvre? Dans l'impossibilité où nous sommes, pour le présent, de répondre à ces difficiles questions, il nous a paru bon de signaler l'analogie qui existe entre la fièvre herpétique et la pneumonie aiguë franche, telle que nous la montrent nos observations. »

Mais il me semble que M. Parrot a répondu très-bien lui-même à ces difficiles questions.

N'a-t-il pas dit très-justement que c'est « à la faveur de la perturbation imprimée à l'organisme par un refroidissement que s'élaborent les germes herpétiques? Une fois les germes élaborés, ils sont bien à l'état latent dans l'organisme pendant le temps de l'incubation. »

Lorsque l'organisme trouve qu'ils ont assez *germé* et qu'il veut s'en débarrasser..., la fièvre d'élimination commence. Quel est le but clinique à atteindre? C'est de faire sortir tout ce qui a été créé de vésicules d'herpès à la région naso-labiale ; et, tant que ce but ne sera pas atteint, la fièvre persistera.

Mais la peau est une porte qui offre une certaine résistance pour laisser sortir l'herpès, et qui demande deux, trois, quatre jours et plus pour arriver à bonne fin. Pendant ce travail, et dès le début, M. Lasègue nous dit, très-justement encore, que les fenêtres des muqueuses sont bien plus faciles à ouvrir que les portes de la peau.

Regardez les fenêtres de devant (les amygdales), tous les auteurs y ont vu ou aperçu les vésicules de l'herpès.

Si vous ne voyez pas ce qui se passe par les fenêtres de derrière (les poumons) pendant le même tumulte de la fièvre d'élimination, vous l'entendez bien en appliquant votre oreille; et lorsque la porte a fini par s'ouvrir pour laisser passer le reste, et que tout l'organisme est rentré dans le calme, le doute n'est plus possible ; ce n'est pas une grande audace médicale que de dire que ce qui est sorti par les fenêtres de derrière, c'est ce que vous constatez à la porte, c'est-à-dire l'herpès labialis. M. Parrot est lui-même bien près de cette conclusion, lorsqu'il dit : « En sorte qu'on pourrait dire qu'il s'agit d'une fièvre herpétique avec pneumonie, et non d'une pneumonie avec herpès. »

En résumé, l'angine ou la pneumonie herpétique ne sont que la manifestation sur des muqueuses de l'élément primitif : herpès labialis, pendant la fièvre d'élimination.

Pour le moment, mon but à atteindre a été de fixer mes idées sur ces conclusions, de les émettre avec la conviction que l'on acquiert par l'observation des faits, abstraction faite de toute idée de doctrines quelconques. Naturellement, je ne me suis occupé que des faits qui, par leur simplicité et leur évidence, peuvent mettre cette loi pathologique hors de doute. Je ne me dissimule pas qu'il existe, pour les angines et pour les pneumonies herpétiques, des nuances infinies qui permettront encore bien des indécisions, même pour les praticiens les plus distingués ; et bien longtemps encore le diagnostic ne pourra se fixer que par la présence de l'éruption sur les lèvres et l'exanthème caractéristique. C'est alors, comme dit Trousseau, que le doute n'est plus permis.

Mais en attendant je puis, sous forme de propositions, transcrire les quelques remarques que j'ai pu faire à ce sujet :

1° Ainsi que le fait remarquer Grisolle, c'est surtout lorsque l'éruption vésiculeuse se fait sur la lèvre supérieure, que la résolution de la pneumonie est plus franche; ou, pour moi, que l'éruption a accompli le plus sûrement son évolution régulière.

2° Lorsque l'éruption se montre autour des ailes du nez, elle semble incomplète, et, dans ce cas, la fièvre d'élimination, insuffisante dans un premier essai, recommence d'après le type intermittent.

3° Lorsque l'éruption se porte à la lèvre inférieure, petite, à vésicules isolées les unes des autres, sans vigueur inflammatoire autour, la résolution de la pneumonie herpétique sera plus lente et répondrait plutôt à la formule pneumonie avec herpès, si la lenteur ou la marche anormale d'une fièvre éruptive pouvait en altérer le principe.

4° L'angine ou la pneumonie herpétique, quelque grave qu'elle soit par la confluence de l'éruption, décèlera toujours son origine par quelques vésicules égarées qui se montreront aux lèvres; on doit toujours se méfier d'un diagnostic genre herpès sans éruption aux lèvres.

5° Le moment de l'éruption aux lèvres doit se faire dans un laps de temps limité, pour constituer une fièvre éruptive régulière : trente-six heures pour un herpès labialis simple; quarante-huit à soixante heures pour une complication angineuse; quatre jours pour une pneumonie ; plus on s'éloignera de cette limite, plus les accidents seront graves et à redouter : ataxiques si l'élément vésiculeux reste pur, adynamiques si le produit vésiculeux est altéré.

6° La thérapeutique de cette fièvre éruptive est la même que celle des autres fièvres de même essence..... Médecine expectante.

7° Cependant les complications résultant soit de l'irrégularité de la fièvre, soit de la confluence de l'éruption de la gorge ou aux poumons, nécessiteraient des indications spéciales.

Parmi ces indications, il en est une que j'ai puisée dans le travail de M. Imbert-Gourbeyre sur les éruptions antimoniales. L'auteur dit : L'émétique est *exanthématogène*, donc il est *exanthématofuge;* en prenant la première conclusion, que j'admets et qui me suffit, je n'ai pas besoin de l'autre, qui me gênerait considérablement par son résultat.

Les accidents qui peuvent résulter de la lenteur que met une fièvre éruptive à parfaire son évolution régulière nécessite de la part du praticien une thérapeutique qui a pour but d'activer cette évolution. Ainsi, il est d'observation acquise qu'une éruption scarlatineuse, lente à se faire, et occasionnant des accidents cérébraux graves, aurait repris son cours normal et conjuré les accidents par l'usage d'un bain de moutarde; l'indication était remplie.

Par analogie thérapeutique, si un exanthème vésiculeux venait à s'enrayer dans sa marche et à occasionner aussi des accidents, ce serait aux préparations d'antimoine que le praticien devrait s'adresser pour solliciter l'activité de l'éruption similaire.

Ce serait donc comme spécialement *exanthématogène* que l'on aurait logiquement recours à l'antimoine.

Cette thérapeutique a même reçu une consécration classique dans la méthode rasorienne. Son emploi dans les pneumonies, quelque empirique qu'ait été son fondement, sans distinction des pneumonies elles-mêmes et, par conséquent, sans idée primitive de leur nature si fréquemment herpétique, son emploi, dis-je, pourrait bien avoir sa raison d'être et transformer une manière de faire toute empirique en une autre très-rationnelle.

ANESTHÉSIE

CONDUITE A TENIR DANS UN ACCIDENT CHLOROFORMIQUE.

Dans un remarquable mémoire publié dans le *Journal de thérapeutique*, sur l'anesthésie obstétricale, M. le docteur Campbell a exposé de la manière suivante, et que nous croyons devoir nous empresser de reproduire, un moyen peu connu et peu employé de remédier aux accidents dus à l'inhalation du chloroforme :

Syncope par anémie cérébrale. — Je crois que l'opinion la plus accréditée aujourd'hui sur la nature des accidents qui suivent l'abus du chloroforme est celle donnée par les professeurs Claude Bernard et Gubler, qui rapportent à l'*anémie cérébrale* cette sorte de syncope qui laisse mourir les animaux tués par le chloroforme. Je me sens d'autant plus entraîné à adopter cette opinion, indépendamment de la haute autorité que lui imprime son origine même, qu'une fois dans ma vie professionnelle j'ai assisté à une grande opération chirurgicale pendant laquelle un accident formidable, dû au chloroforme mal administré, a failli coûter la vie à la malade, qui n'a été sauvée que par la mise à exécution immédiate d'une pratique fondée sur ce fait de la *syncope due à l'anémie cérébrale*.

Pratique de l'inversion. — Cette pratique consiste à faire immédiatement, et sans hésiter, l'*inversion complète, tête en bas et pieds en l'air, de la personne chloroformée*. La dame qui fait l'objet de cette observation intéressante fut ainsi maintenue, tête en bas, la langue tirée hors la bouche au moyen d'une érigne, et les pieds en l'air, pendant plus de quinze minutes, et ce n'est qu'au bout de ce temps, qui nous parut un siècle, que l'état cérébral fortement modifié par cette congestion artificielle et mécanique, permit au cœur de reprendre son action normale, qui paraissait avoir complétement disparu sous l'influence d'une anesthésie longue et mal surveillée.

Cette position invertie de la malade n'a-t-elle pas, en même temps qu'elle hypérémiait le cerveau, favorisé la descente, hors des voies aériennes, des lourdes vapeurs chloroformiques qui avaient bien pu s'y accumuler? Quoi qu'il en soit, on pense bien qu'une pareille résurrection ne puisse sortir de mon esprit, et qu'elle y ait imprimé, jusqu'à plus ample informé, la préférence que je donne sur toute autre à cette pratique que j'ai vue si souverainement couronnée de succès. Je reviendrai ailleurs sur ce fait capital qui renferme plus d'un enseignement. Mais ce que je voudrais dès aujourd'hui, c'est que tous ceux qui pratiquent l'anesthésie soient bien convaincus qu'en présence du danger d'une intoxication chloroformique, toute hésitation, ne fût-elle que de quelques secondes, est un danger de plus; qu'on pourra sans doute se servir comme adjuvants de tous les moyens préconisés pour ranimer la respiration suspendue et le cœur qui s'éteint, mais que le premier et, selon moi, le meilleur de tous, est l'*inversion complète de l'individu*, pratiquée sur-le-champ. C'est un procédé qui ne demande, pour être exécuté, que l'aide physique des assistants, et dont la mise en œuvre instantanée répond précisément et mieux que toute autre à la soudaineté même de l'accident. Dès que l'inversion sera faite, on maintiendra la langue tirée hors de l'arrière-bouche au moyen d'une érigne, par exemple; on pourra faire la compression intermittente du thorax, tenter la respiration artificielle, pratiquer l'insufflation, électriser les nerfs respiratoires au moyen de l'appareil portatif de Gaiffe, qu'il est bon de toujours avoir près de soi. Pendant toutes ces manœuvres, l'hypérémie cérébrale procurée par la seule inversion aura probablement eu pour effet de remettre en marche tout ce mystérieux mécanisme excito-moteur, momentanément suspendu.

Eh bien, cette méthode de l'inversion, que connaissait mieux que personne notre bien regretté maître et ami le professeur Nélaton, pour l'avoir mise en pratique le premier, je crois, à l'hôpital Saint-Louis, j'ignore si elle est appréciée aujourd'hui comme elle doit l'être dans la pratique chirurgicale française. Mais je sais qu'il en est à peine question dans la pratique anesthésique de la Grande-Bretagne. Simpson et Kidd ne lui donnent qu'une mention très-

passagère. Je sais encore qu'il y a quelques années Marion Sims, qui pratiquait l'opération à laquelle j'ai fait allusion tout à l'heure, l'ignorait complétement. Mais Nélaton assistait à ce drame chirurgical, et ce fut l'inversion pratiquée par le grand maître et par nous qui sauva la malade. J'espère que Marion Sims aura fait connaître cette pratique à ses confrères des États-Unis; mais s'il n'en était rien, je voudrais être des premiers à porter à la connaissance des Américains une méthode thérapeutique de cette importance, destinée à corriger l'abus d'un bienfait qui nous vient d'eux. Ce serait un témoignage, certes non sans valeur, de notre reconnaissance pour l'immense service qu'ils ont conféré au monde au monde par l'immortelle découverte de l'anesthésie.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

GLOSSAIRE BOTANIQUE LANGUEDOCIEN, FRANÇAIS, LATIN, DE L'ARRONDISSEMENT DE SAINT-PONS (Hérault), précédé d'une étude du dialecte languedocien, par Melchior BARTHÉS, pharmacien à Saint-Pons. Montpellier, Ricatau, Hamelin et Cᵉ, 1873; in-8° de 265 pages.

Je n'exagère rien en disant que M. Barthés a fait plus de 18,000 vers, la plupart inédits; 8 contes ou historiettes, 3 satires, 12 chansons ou romances, 22 épîtres, 6 descriptions ou narrations, 8 élégies, 8 stances, 7 odes, 70 fables, 8 dialogues, voire même 2 comédies en cinq actes : *Le Plaideur* (1841), *l'Avare*. Certaines de ces poésies sont tristes, d'autres gaies; les unes sont sérieuses, les autres légères, quelques-unes burlesques :

Èi rassegat sus moun bìuloun,
Quand èri triste uno coumplènto,
Quand èri fièr uno rigaudoun.

Presque tout cela est en patois du Midi, c'est-à-dire en ce langage imagé, riche, expressif, dont M. Barthés s'est donné la mission de recueillir les derniers vestiges, et de sauver d'un oubli néfaste le « jargonage » expressif et naïf de ses pères.

Sauf 17 pièces parues dans la *Revue de Saint-Pons*, toutes les autres sont inédites. C'est dommage, si on en juge par celle que nous avons pu lire. Sa chanson : *Bibo lou bi* (Vive le vin!) donne envie de boire :

Bibo lou bi, la joio dal pintayre!
Se coumençàs à ne beure un bricou,
May ne bebès et mens boulès bou'n traire,
Mens bou'n trasès et mai l'atroubas bou.

Ses fables sont empreintes d'une douce philosophie et d'une charmante simplicité, qualités qu'elles empruntent surtout au langage dans lequel elles sont écrites.

De plus, M. Barthés a livré à la curiosité de ses compatriotes languedociens l'intéressant et piquant livre dont nous avons inscrit le titre en tête de cette notice. Ce travail a dû coûter des peines énormes à son auteur, puisque chaque plante y est représentée par son nom patois ou néo-roman, son nom français, son nom botanique ou latin, son nom de famille, ses propriétés, ses usages, ses produits, ses principes immédiats, l'origine du mot patois. Le tout est précédé d'un *Essai sur l'orthographe, la prononciation, et la formation des mots patois*, étude fort intéressante, et qui demanderait à être faite pour tous les dialectes de notre France. Quels profits la linguistique en tirerait!

Mais voilà bien le poëte! M. Barthés n'a pu résister à la tentation de glisser à la fin de son *Glossaire* une bluette en vers patois de sa composition : *Uno belhado d'iber* (Une veillée d'hiver), ou *Lou Printems al pè dal fioc* (Le Printemps auprès du feu). Après tout, il a bien fait, puisque dans cette pièce, qui a trait à la botanique, l'auteur,

Lous pès sus caufouiès ou dins la calibado
Pla'spatat, coumo'n rei. . . . . .

se fait, au beau milieu de l'hiver, un printemps à lui, en chantant le retour de la belle saison, le réveil de la nature, la pousse des pâquerettes et des violettes, le roucoulement des oiseaux, et le murmure des ruisseaux dans la prairie.

Cadoun soun goust :
En décembre as cafés, as cafés en agoust,
A b'autres la gourrino
As trabals de l'esprit bous sa bira l'esquino,
E ieu, ma panto es de rima.

(Les pieds sur les chenets ou dans la cendre chaude,
Les jambes étendues, comme un roi. . . .
Chacun son goût :
En décembre aux cafés, aux cafés en août,
A vous autres la paresse
Aux travaux de l'esprit vous fait tourner le dos,
Et moi, mon grand plaisir est de rimer.)

Pour donner une idée de la manière dont est fait le *Glossaire* de M. Barthés, nous prenons au hasard, et nous tombons sur le *serpolet*, qui se dit *menudet* en langue d'Oc :

« MÉNUDET (du celto-breton *munudik*; serpolet, diminutif du celto-breton *munud*, dont notre patois a fait *menut*, et que le latin a rendu par *minutus*, menu, petit; allusion à l'exiguïté de ses feuilles). — SERPOLET (*Thymus serpillum* L. Labiées). Acre et amer, stimulant aromatique, le serpolet n'est plus employé en médecine; mais, en revanche, le populaire en use et en abuse : pour lui, le *menudet*, le fameux *menudet*, c'est le bienfaisant dictame, la panacée universelle, le remède à tous les maux présents, passés et futurs; oui, le remède héroïque par excellence! . . . .

Nous ne nous inscrirons pas en faux contre ces assertions : le serpolet, en effet, est très-bon. . . pour les lapins et les abeilles. »

Nous recommandons spécialement la lecture du chapitre consacré à l'étymologie patoise du Languedoc. M. Barthés prouve, par d'ingénieux rapprochements, que le midi de la France a été habité par les Celtes ou Gaulois, les Phéniciens, les Grecs, les Romains, les Goths, les Sarrasins, et que le dialecte actuel de cette région de la France est un mélange, plus ou moins altéré, des langues de ces peuples, C'est ainsi, pour ne citer qu'un exemple, que le mot français *braies* a été remplacé dans la langue d'Oc par *bràgos*, lequel vient évidemment du celtique *brak*. — A. Ch.

JOURNAL DES JOURNAUX

Anévrysme poplité guéri par la position seule, par le professeur TUFNELL. — Un soldat de 37 ans entra à l'hôpital le 16 décembre, pour une douleur du genou gauche. L'examen décela une tumeur dans le creux poplité, grosse comme un œuf de dinde, siége de battements visibles dans sa totalité. La compression de la fémorale les arrêtait et diminuait la grosseur. Le bruit était au contraire très-obscur.

La douleur locale ne remontant pas à plus de quinze jours, et aucun symptôme n'obligeant le chirurgien à intervenir activement, M. Tufnell soumit ce malade à sa méthode en le tenant couché étendu sur le dos, avec le membre élevé sur un oreiller, le genou légèrement fléchi, avec une compresse froide constamment mouillée sur le genou. Régime sévère.

Trois jours après, la douleur était moindre, l'expansion des battements diminua dès le 22, et continua à décroître si rapidement que, le 28, la tumeur était solidifiée et sans aucun mouvement actif. Les battements avaient aussi cessé dans l'artère tibiale, au niveau du talon. La température du pied était moindre que celle du pied droit. L'absorption du caillot fibrineux du sac commença bientôt, et, le 15 janvier, le malade pouvait marcher et quittait l'hôpital, parfaitement guéri, le 2 février. (*Dublin med. Press*, décembre.)

Si tous les anévrysmes poplités ne sont pas justiciables d'un traitement si simple, cet exemple rare, sinon unique, montre au moins les cas où il peut être employé avec succès. — P. G.

De l'aquapuncture dans le traitement des névralgies, par le docteur SIREDEY. — On connaît le principe de ce procédé, qui consiste à projeter, à l'aide d'un appareil spécial, sur un point de la peau, avec une force considérable, un jet d'eau extrêmement fin. Cette petite opération produit, il est vrai, une douleur excessivement vive, et, au niveau du point où le liquide a pénétré, une petite ampoule formant relief, d'une coloration blanchâtre, et présentant à son centre un petit orifice d'où s'écoule un liquide incolore ou quelquefois teinté de sang. Au bout de quelques heures, la tumeur s'affaisse et, le lendemain, on ne trouve à sa place qu'un petit point noir dû à la croûte formée de sang détaché au niveau de la piqûre. M. le docteur Siredey a pratiqué, depuis 1870, l'aquapuncture principalement dans les névralgies sciatiques, intercostales et iléo-lombaires. Il a toujours obtenu une amélioration considérable, et quelquefois la guérison à la première séance. (*Bull. de thérap.*, 1873.) — H. H.

Éphémérides Médicales. — 3 MARS 1640.

On lit ceci sur un manuscrit de la Bibliothèque nationale :

« Paroisse Saint-Eustache : Cy-gist honorable homme, Honoré Beaussart, en son vivant chirurgien ordinaire du Roy et de la Reyne, lequel décéda le 3me jour de mars 1640. » —A. Ch.

FORMULAIRE

Pommade contre les engelures.

Axonge	30 grammes.
Tannin	1 —
Cyanure de potassium.	50 centigrammes.

F. s. a. Enduire chaque soir les mains, et recouvrir d'un gant. —Dr Cazenave de la Roche.

Gargarisme antiscorbutique.

Décoction de quinquina.	125 grammes.
Suc de citron	25 —
Teinture de myrrhe.	5 —
Miel rosat.	45 —

F. s. a. un gargarisme conseillé contre le scorbut. Régime tonique composé de viandes rôties et de légumes frais. — Exercice au grand air. — N. G.

COURRIER

La commission relative à la création de nouvelles Facultés de médecine a entendu samedi M. de Fourtou, ministre de l'instruction publique, qui s'est déclaré en parfait accord avec la commission pour la création de deux nouvelles Facultés à Lyon et à Bordeaux, et a fait quelques réserves quant aux Écoles préparatoires de Nantes, Marseille, Lille et Toulouse.

— L'Administration des hôpitaux et des hospices de la ville de Lyon vient de prendre une mesure qui met fin aux embarras que crée chaque jour aux étudiants en médecine l'obligation du service militaire. Elle a décidé que, à partir du 1er janvier 1876, nul ne sera admis comme interne dans ses hôpitaux s'il n'a satisfait d'abord au service militaire.

On sait que, à Paris, on accorde un congé d'un an aux élèves en leur conservant les droits acquis pour le concours.

École de médecine de Clermont-Ferrand. — Trois nouveaux emplois de suppléant sont créés à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand, savoir :

1° Un emploi de suppléant pour la chaire d'accouchements;

2° Un emploi de suppléant pour les chaires de médecine;

3° Un emploi de suppléant pour les chaires de chimie et de pharmacie. (Décret.)

— Le *London medical Record* annonce que la Société géographique d'Italie a reçu d'Alexandrie deux jeunes nègres que le voyageur Miani a achetés dans l'intérieur de l'Afrique, et qui appartiennent à une race de nains dont Hérodote a fait mention, et qu'un touriste allemand, le docteur Schweinfurth, a retrouvée. Ce peuple porte le nom de Tikka-Tikki, et habite des montagnes presque inaccessibles. Les deux individus ont, l'un dix-huit, l'autre seize ans; leur taille est de 40 et de 31 pouces anglais; ils ont un très-gros ventre, des membres longs et très-maigres, des cheveux pareils à de l'étoupe.

État sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 27 février on a constaté 885 décès, savoir :

Variole, 1 décès; — rougeole, 19; — scarlatine, 3; — fièvre typhoïde, 22; — érysipèle, 12; — bronchite aiguë, 58; — pneumonie, 61; — dysenterie, 2; — diarrhée cholériforme des enfants, 1; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 18; — croup, 25; — affections puerpérales, 9; — affections aiguës, 200; — affections chroniques, 403 (dont 161 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 29; — causes accidentelles, 22.

Londres. — Population : 3,400,701 habitants. — Décès du 15 au 21 février 1874 : 1,616. Variole, 2; rougeole, 51; scarlatine, 16; fièvre typhoïde, 26; érysipèle, 11; bronchite, 262; pneumonie, 110; dysenterie, 0; diarrhée, 11; choléra nostras, 0; diphthérie, 5; croup, 23; coqueluche, 50.

Rome. — Population : 244,484 habitants. — Décès du 2 au 8 février : 169. Variole, 0; — rougeole, 0; — fièvre typhoïde, 4; érysipèle, 2; bronchite, 16; pneumonie, 14; diphthérie et croup, 8.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Deux questions d'une grande importance ont occupé l'Académie et ont absorbé toute la séance.

A l'occasion de la présentation par M. Boudet du rapport fait au Conseil de salubrité du département de la Seine sur la question des eaux de Paris et de l'influence des tuyaux de plomb sur l'insalubrité des eaux, M. Depaul a demandé qu'il fût donné lecture des conclusions de ce rapport, et de là est née une discussion étendue à laquelle la plupart des chimistes de l'Académie, MM. Wurtz, Poggiale, Gobley, Regnault, etc., ont pris part. Le résultat très-satisfaisant de cette discussion est que c'est à tort, et peut-être en vue de quelque spéculation industrielle, que l'on a cherché à jeter des inquiétudes parmi la population parisienne sur l'insalubrité des eaux de Paris et sur l'influence nocive des tuyaux de plomb. Les explications données par les savants académiciens, et les détails dans lesquels ils sont entrés, ne peuvent laisser aucun doute à cet égard, les eaux de Paris sont exemptes de toute nocivité due aux tuyaux de plomb.

Nous n'avions pas tort de penser que M. Pasteur, averti par le *Bulletin*, de l'argumentation faite mardi dernier par M. Colin sur la question de la putréfaction et des fermentations, viendrait prendre la parole et soutenir ses doctrines. C'est le *Bulletin* à la main qu'en effet M. Pasteur a demandé la parole. M. Colin, on s'en souvient, a dit ceci : Le cerveau et la moelle épinière se putréfient rapidement après la mort. Or, d'après M. Pasteur, toute putréfaction est une fermentation, et toute putréfaction est produite par l'apport d'organites de l'extérieur. Comment admettre l'apport de l'extérieur de ces organites dans le cerveau et dans la moelle, fermés de toutes parts à l'accès de corps étrangers?

A cette question, M. Pasteur a répondu par cette autre question : Existe-t-il dans la science un fait authentique de putréfaction du cerveau dans lequel, ayant cherché des organites, on n'en ait pas trouvé? Il ne s'agit pas, a-t-il ajouté, dans les sciences, de demander comment tel ou tel fait peut se produire, il s'agit de constater rigoureusement comment il se produit. M. Colin a-t-il constaté sientifiquement l'absence d'organites dans la putréfaction du cerveau? Qu'il le dise; jusque-là je regarderai son argumentation comme non avenue.

Mais là ne devait pas se borner l'intervention de M. Pasteur. Encouragé par l'attention que lui prêtait l'Académie, le savant académicien s'est livré à une sorte d'expo-

---

FEUILLETON

SAVOIR-FAIRE ET CHARLATANISME.

— Ha! oui, vous m'y reprendrez à consulter le docteur Z...

— Et pourquoi, je vous prie?

— C'est un grossier personnage.

— Vous m'étonnez.

— Eh bien! vous allez en juger. D'après votre conseil, je lui demandais son avis sur cette petite glande qui me donne tant de souci; il m'adresse diverses questions que je trouve toutes naturelles, et entre autres celle-ci : — Avez-vous eu des enfants? — Je lui réponds que j'ai deux filles, et, un instant après, il me demande si je suis mariée. Pour qui donc me prend-il? Est-ce que, dans ma toilette, dans mon attitude, il y a quelque chose.... comment dirai-je, d'équivoque?

— Voyons, calmez-vous. Le docteur Z... n'a pas voulu vous blesser. Ne lui attribuez pas une pensée qui, certainement, n'a pu venir à son esprit. C'est une distraction de sa part, croyez-le bien.

— Vous direz tout ce que vous voudrez, je ne remettrai jamais les pieds chez lui.

Et voilà pourtant comment un mot malheureux peut faire au médecin une ennemie irréconciliable. Le docteur Z... aura une cliente de moins, et voilà tout. Sa situation, qui est inattaquable, n'en souffrira pas autrement; mais que pareille mésaventure arrive à un jeune

sition de ses doctrines en rappelant les faits expérimentaux sur lesquels il les a basées.

Chemin faisant, il a fait connaître les faits si intéressants et les expériences si curieuses de M. Gaillon, faites dans son laboratoire sur les œufs qui se putréfient ou non, selon que, pendant leur séjour dans le cloaque, ils reçoivent ou non des principes fermentescibles.

Mais M. Pasteur, qui pouvait se livrer à un long exposé de ses travaux dont l'enchaînement logique et expérimental l'a conduit à la doctrine actuelle de la fermentation, a eu le bon goût de s'arrêter principalement sur la partie de ses travaux qui ont le plus d'afférence avec les sujets dont s'occupe principalement l'Académie.

En 1861, M. Pasteur signala à l'Académie des sciences l'existence d'animalcules infusoires jouissant de la faculté de pouvoir vivre sans gaz oxygène libre et d'être ferments. C'était le premier exemple connu de ferments animaux, et aussi d'animaux pouvant vivre et se multiplier indéfiniment en dehors de tout contact avec l'air atmosphérique considéré à l'état gazeux ou en dissolution dans un liquide. Ces animalcules infusoires, du genre vibrions, constituent le ferment de la fermentation butyrique.

Voilà donc un exemple bien remarquable d'infusoires vivant sans gaz oxygène libre; bien plus, périssant dans un courant de ce gaz, et continuant à vivre, au contraire, dans un courant d'acide carbonique.

Voilà, certes, des observations physiologiques bien dignes d'intérêt, et leur fécondité n'est pas moins remarquable, car elles ont permis à M. Pasteur de pénétrer les mystères de la *putréfaction* et de rendre compte de ces phénomènes si complexes dans lesquels la vie précède le travail de la mort, restituant sans cesse au monde minéral les principes que leur avaient empruntés les êtres vivants pour leur organisation.

M. Pasteur montre, en effet, que la matière morte qui se putréfie ne cède pas uniquement, du moins, à des forces d'un ordre purement physique ou chimique; partout la vie apparaît, comme l'une des conditions essentielles de ces phénomènes, mais la vie avec un caractère tout spécial, c'est-à-dire sans consommation d'air ou de gaz oxygène libre.

Ainsi, pour M. Pasteur, la putréfaction, comme les fermentations ordinaires, est un acte corrélatif de la vie et de la multiplication d'êtres organisés.

Grâce à ces patientes et laborieuses recherches, l'explication paraît facile de ces

---

médecin avec une femme du monde, il n'en faut pas davantage pour lui interdire la clientèle de ce même monde où, en définitive, nous trouvons les relations les plus agréables.

C'est que, de toutes les professions, la médecine est celle qui exige le plus de tact, le plus de discernement, le plus de connaissance des usages, et même le plus de respect des préjugés, qu'on ne saurait heurter impunément. Cet ensemble de qualités constitue le savoir-faire, qu'il faut bien se garder de confondre avec le charlatanisme, quoiqu'il arrive un moment où la limite devient difficile à saisir; c'est qu'il y a deux espèces de savoir-faire : l'un parfaitement avouable et que le censeur le plus austère ne peut blâmer; l'autre maladroit, souvent ridicule, côtoyant parfois le charlatanisme, parfois aussi se confondant avec lui.

Le véritable savoir-faire consiste d'abord à éviter les maladresses.

Vous êtes libre penseur, — soit, — puisque c'est de mode. Mais gardez pour vous et pour un petit nombre d'amis votre manière de voir, et n'allez pas débiter vos théories dans une famille où l'on a des croyances religieuses sincères, en y mettant la ferveur d'un apôtre et l'intolérance assez familière aux personnes de votre opinion. J'en connais qui ont ainsi perdu la clientèle de maisons où ils avaient été tout d'abord parfaitement accueillis. On craignait, après les avoir entendus, que, le cas échéant, ils ne voulussent pas prévenir de l'opportunité des secours de la religion.

Une jeune dame me racontait que, lors de ses premières couches, le travail avait été fort long. Comme il arrive toujours en pareil cas, elle se désolait de l'impuissance de ses efforts, d'atroces douleurs lui arrachaient des cris affreux. Sa mère, effrayée, contenait avec peine ses larmes; son père, qui venait à chaque instant prendre de ses nouvelles, témoignait la plus vive anxiété; pendant cela, le médecin (un docteur !), trouvant la température trop élevée, s'était mis en chemise, avait ouvert la fenêtre, sur laquelle il s'était accoudé, et sifflait

phénomènes complexes qui se dressaient comme de mystérieuses énigmes avant les travaux de M. Pasteur. Que dans une maladie des fermentations pathologiques se produisent, d'après les doctrines de ce savant, on recherchera d'abord la présence d'un être microscopique; on essayera ensuite de le faire développer sur des animaux sains en les contagionnant avec les germes des parasites, et si la maladie se produit avec tous ses caractères, on pourra en conclure qu'il y a corrélation entre le développement de ces organismes et les phénomènes qui caractérisent la maladie.

Et c'est ce qui est arrivé. D'après leurs loyales déclarations, les travaux de MM. Coze et Feltz, les expériences si émouvantes exposées à la tribune même de l'Académie par M. Davaine, ont été inspirés par les recherches de M. Pasteur sur la fermentation butyrique. Tous ces phénomènes si saisissants, c'est M. Pasteur qui en a été l'initiateur ; cette voie nouvelle dans laquelle la pathologie semble devoir s'engager, c'est M. Pasteur qui l'a ouverte et qui a mis un fil conducteur entre les mains de ceux qui veulent la parcourir.

Cependant, cet ensemble de faits et d'expériences qui semble si bien enchaîné, si logique et si harmonieux, n'entre pas dans la science sans objection et sans résistance. Notre Académie de médecine n'éprouve, par la voix de M. Colin, qu'un léger retentissement de l'opposition que M. Pasteur rencontre ailleurs, et contre laquelle il lutte avec une ardeur et une vaillance inspirées par d'énergiques convictions. Si, comme cela serait désirable, la discussion se prolongeait à l'Académie de médecine sur les doctrines de M. Pasteur, ce serait notre devoir, et nous n'y faillirons pas, d'en présenter un résumé à nos lecteurs qui ne veulent pas, et avec raison, rester étrangers à aucun mouvement de la science. — A. L.

TOXICOLOGIE ET CHIMIE

EXPÉRIENCES SUR LE VENIN DU SERPENT A SONNETTES. — EMPOISONNEMENT DÉTERMINÉ PAR DU FROMAGE DE COCHON. — SUR LA RICHESSE DE L'URINE, EN INDIGO, DANS LA MALADIE D'ADDISON, ET SUR LA PRÉSENCE DE L'ALCOOL ET DU GLUCOSE DANS L'URINE PHYSIOLOGIQUE.

EXPÉRIENCES SUR LE VENIN DU SERPENT A SONNETTES. — Un serpent à sonnettes, qui vivait au jardin zoologique de Londres depuis le mois de juillet 1862, mourut d'une affection tuberculeuse, le 11 février 1873, et fut mis à la disposition

---

des airs variés, avec un entrain qui dénotait évidemment chez lui une parfaite quiétude d'esprit, mais qui n'en était pas moins irritant pour la patiente.—Vous ne vous figurez pas ce qu'il m'a fait souffrir, me disait cette dame ; plusieurs fois ma mère l'a rappelé pour lui demander un renseignement. Aussitôt donné, il reprenait son poste et sa musique. Il y a de cela plusieurs années, et je suis encore à me demander si l'agacement nerveux qu'il m'a causé n'était pas aussi pénible que les douleurs de l'enfantement. Aussi, une fois rétablie, je l'ai payé et n'ai plus voulu le revoir. Il ignore le motif pour lequel je l'ai quitté ; il est d'aileurs incapable de le comprendre, et il ne me pardonne pas ce qu'il appelle mon ingratitude.

Dire les maladresses à éviter serait un chapitre bien long et en même temps bien inutile ; car signaler celles que l'on connaît n'empêcherait pas celles qui restent à faire, et le nombre en est infini. Sans doute, tout le monde, dans notre profession, n'en a pas à se reprocher d'aussi grossières que celles que je viens de citer ; mais il en est peu d'entre nous qui n'en aient commis dans le cours de leur carrière, et celui qui en a fait le moins est le plus habile. C'est là évidemment un des côtés du savoir-faire qui, quoique négatif, n'en a pas moins une grande importance.

Avoir des égards et des prévenances pour un confrère âgé et influent, accepter à propos une invitation à dîner, ne pas manquer à une soirée où l'on se trouvera en rapport avec certaines personnes considérables qui peuvent vous être utiles dans le monde ; faire valoir, sans prétention, les facultés dont on est doué ; savoir être aimable sans bassesse, profiter sans afféterie des avantages physiques que l'on peut avoir, sont, à mon sens, choses permises et parfaitement avouables. — Tout son succès vient de ce qu'il est beau garçon, me disait un Aristarque jaloux en parlant d'un confrère très-répandu, il plaît aux femmes. — Je ne nie pas que son physique n'ait puissamment contribué à sa fortune; il en a profité, et il a bien fait; mais i

du docteur Fayrer (1). Il mesurait 3 pieds 8 pouces de long et 5 pouces 1/4 de circonférence, et on comptait 13 écailles à sa queue. Mais il était émacié; les glandes à venin étaient presque vides, et une très-petite quantité seulement de ce poison pouvait être expulsée par l'extrémité des crochets. Dans ces conditions, l'auteur entreprit néanmoins deux expériences.

1° On ouvrit la bouche du serpent, on dressa les crochets, et on referma les mâchoires sur la cuisse d'un cochon d'Inde, à 11 heures 47 minutes du matin. Les symptômes observés furent très-semblables à ceux que détermine la morsure du daboia. Bientôt l'animal fut frappé d'une paralysie qui s'étendit graduellement du membre mordu à tout le système musculaire, et il mourut tranquillement, sans convulsions, à deux heures et demie de l'après-midi. Le membre blessé et le tissu cellulaire de l'abdomen étaient infiltrés d'un liquide noir, sanguinolent, qui, même avant la mort de l'animal, suintait à travers les piqûres des crochets. Le sang, liquide et noir tout d'abord, rougit au bout de quelques minutes, et se prit en un caillot ferme;

2° On introduisit entre les mâchoires du crotale la cuisse d'un lapin, et on les referma sur elle, en même temps qu'on comprimait les glandes à venin. On s'était préalablement assuré que cette pression ne faisait apparaître qu'une légère humidité à l'orifice des crochets. Aussi ne pénétra-t-il sans doute qu'une très-minime quantité de virus dans les tissus du lapin. L'animal parut abattu, et fut atteint d'un léger tremblement musculaire; sa patte fut quelque temps le siége d'une paralysie partielle; puis tous ces symptômes disparurent graduellement, et, le lendemain, le rétablissement était complet.

Ces expériences prouvent que la sécrétion du venin n'avait pas entièrement cessé chez le serpent à sonnettes, malgré la longue durée de la maladie à laquelle il avait succombé, et qu'on ne saurait par conséquent prendre trop de précautions pour manier ces animaux, même quand ils paraissent épuisés et inoffensifs. Dans l'Inde, où les serpents venimeux sont si abondants, une récente statistique vient d'établir qu'en 1869, sur une population de 120,972,263 habitants, 11,416 étaient morts à la suite de morsures de serpents, et M. Fayrer estime que ce chiffre doit s'élever au moins à 20,000 par an pour tout l'Indoustan.

Parmi les serpents venimeux, le cobra est le plus dangereux; puis viennent l'ha-

(1) *Medical Times and Gazette*, 25 janvier, avril 1873.

faut être juste : ses dehors étaient accompagnés d'une véritable science, et l'on trouvait réunis en lui le savant et l'homme du monde.

La toilette, le physique, ne sont pas tout chez le médecin, et on n'exige de lui qu'une mise convenable, le *decens habitus* des anciens, mais on l'exige. En définitive, le savoir, quelque étendu qu'il soit, n'autorise pas une tenue inpossible. Je vous le demande : mettez au chevet d'un malade, à quelque catégorie de la société qu'il appartienne, un médecin à tête barbue, hérissée et inculte, comme celle de Pierre Leroux, de légendaire mémoire, ou bien une figure correcte, gracieuse et avenante, comme était celle de Blache, l'impression pourrait-elle être la même, en supposant une science égale? Le premier fera peur aux bébés, le second aura de suite toutes leurs sympathies : or, une mère vous sait toujoure gré de plaire à son enfant.

X... est grand et mince, sa figure pâle a quelque chose d'ascétique; toujours vêtu de noir; sa chemise est dissimulée derrière une large cravate sur laquelle brille une petite croix en or. Pourquoi ce joyau? Est-ce une réclame? est-ce une affirmation de ses opinions religieuses? est-ce seulement depuis qu'il est le médecin du clergé et des congrégations religieuses qu'il a adopté ce signe de la rédemption pour épingle? On n'a pas pu me le dire. Après tout, il l'a peut-être prise dans ce même écrin où l'on trouve la fleur de lis et le bonnet phrygien, et tant d'autres bijoux-étiquettes d'un goût douteux, car le titre de médecin ne met pas à l'abri d'un travers. Au demeurant, X... est un bon et honnête confrère : il a cru faire preuve de savoir-faire, il s'est simplement donné un ridicule.

K... est gros et gras, il a deux mentons; nous l'avons tous vu dans son cabinet, enveloppé dans sa robe de chambre de couleur sombre, taillée sur le patron d'un froc. Une cordelière ceint ses larges reins. En entrant, vous croyez être chez un moine; il n'en est rien. Il est marié, père de famille, et qui plus est médecin, et même homœopathe à volonté. Au-dessus

madryas, le bungarus et le daboia. D'après les recherches de M. Armstrong, de Londres, le venin du cobra serait constitué chimiquement par des produits albumineux, ce qui permettrait de le rapprocher des ferments proprement dits. Mais ce sujet intéressant réclame de nouvelles expériences ; et le physiologiste qui trouvera un moyen sûr de combattre les effets pernicieux de ce terrible virus aura rendu un immense service à l'humanité. En attendant, il résulte des nombreuses recherches pratiquées par M. Weir Mitchell, à l'aide du venin du serpent à sonnettes, et par MM. Gicquian et Viaud Grand-Marais sur le venin de la vipère aspic, que l'acide phénique, introduit dans les piqûres immédiatement après la morsure du reptile, empêche l'intoxication de se produire. Mais, si cette application est faite un peu tardivement, l'empoisonnement a lieu et n'est, en tout cas, jamais entravé par l'administration de l'acide phénique à l'intérieur. On n'emploie pas l'acide phénique pur, mais un mélange de deux parties d'acide avec une partie d'alcool, et ce liquide, de même que les solutions d'iode et de tannin, semble agir plutôt sur la vitalité des tissus que sur le venin lui-même, dont l'inoculation se trouve empêchée par la contraction des vaisseaux absorbants.

Empoisonnement déterminé par du fromage de cochon. — Le 4 janvier 1873, à Hampton en Arden, des hommes, des femmes et des enfants, en tout seize personnes, dont l'âge variait entre 5 et 78 ans, furent atteintes tout à coup de vomissements et de diarrhée, de crampes et de douleurs dans les yeux, avec sensation de brûlure et de constriction de la gorge. La vie de plusieurs d'entre elles semblait sérieusement menacée, et pourtant, grâce à un traitement convenable, tous les malades étaient convalescents le lendemain. L'enquête fit découvrir que tous avaient mangé du fromage de cochon, et que c'était deux ou trois heures plus tard qu'ils avaient commencé à souffrir. Le fromage avait été acheté chez un marchand du village, qui en avait mangé lui-même et l'avait trouvé bon. Des 18 livres qu'il avait mises en vente, 6 avaient été vendues déjà. Le reste fut saisi par la police et livré, pour être soumis à l'analyse, à M. Edward Mackey, de Birmingham (1). Malheureusement, le produit était moisi et en partie décomposé quand il arriva à destination.

Les poisons susceptibles de déterminer les symptômes précédemment indiqués, sont : l'acide oxalique, les sels de cuivre, de zinc, d'antimoine, d'arsenic et de mercure.

(1) *The British medical Journal*, mai 1873.

---

de son bureau est un christ, presque une œuvre d'art, ce qui serait son excuse si ce n'était une enseigne. Cette mise en scène, chez un médecin qui fait de l'homœopathie ou de l'allopathie, au gré de ses clients, n'est plus ce savoir-faire ridicule ou maladroit que nous citions tout à l'heure ; c'est évidemment du charlatanisme. On voit par quelles transitions insensibles on passe de l'un à l'aute.

Lorsque vous vous présentez, le matin, chez le docteur A... avant dix heures, on vous répond invariablement : « Monsieur est à son hôpital, et cela depuis vingt ans. » Aussi, dans le quartier, beaucoup croient que A... est médecin des hôpitaux. J'ai plus d'une fois entendu rire de cette petite supercherie, qui ne lui a pas été d'un grand profit, si j'en juge par sa clientèle, qui est, comme sa réputation, des plus modestes.

Les hardiesses chirurgicales de D... remplissent les journaux de médecine et les comptes rendus des Sociétés savantes. L'observation est publiée le lendemain de l'opération, de sorte que le résultat est toujours des plus satisfaisants ; mais ceux qui vont aux renseignements apprennent que ces succès d'un jour ont eu une terminaison fatale. A quelqu'un qui lui en faisait la remarque en termes un peu vifs, il répondit : « Vos réflexions sont justes ; mais, que voulez-vous? cela m'amène de la clientèle. » — Cela rapporte, comme dirait un marchand de la rue Saint-Denis. — Triste expression du mercantilisme de notre époque ! Cela rapporte, tout est là !

Je lis dans le journal d'une petite ville : Le docteur B..., en faisant hier ses visites à ses malades, a perdu ses lunettes d'or. Il prie la personne qui les retrouvera de les rapporter à son domicile, rue.... n°.... Je regrette que ses lunettes n'aient pas mieux tenu sur le nez du docteur B..., car il n'habite la ville que depuis trois mois, et chacun de voir dans cet entrefilet une réclame maladroite.

Comme le fromage n'était pas fortement acide, que sa couleur et sa saveur n'offraient rien d'extraordinaire, on élimina tout de suite l'acide oxalique et le sulfate de cuivre. Le procédé de Reinsch, appliqué à trois morceaux de deux onces chaque, donna un résultat négatif. Pour plus de certitude, on acheta du fromage de cochon à Birmingham; on y ajouta des fractions de grain d'arsenic blanc, de tartrate d'antimoine, de sublimé corrosif, et le même procédé d'analyse y décela immédiatement la présence des poisons. L'appareil de Marsh fut négatif avec le fromage suspect, et affirmatif, au contraire, avec celui qui avait été additionné volontairement d'antimoine et d'arsenic. Un courant d'acide sulfhydrique, qu'on fit passer pendant plusieurs heures à travers une solution acide, ne détermina aucun précipité, ce qui prouvait une fois de plus l'absence du cuivre et d'autres métaux toxiques. Les recherches faites pour découvrir le sulfate et le chlorure de zinc restèrent aussi sans résultat. Enfin, des parcelles de tissu musculaire, examinées au microscope, ont paru saines et exemptes de parasites.

M. Mackey, n'ayant reçu le fromage de cochon que quinze jours après les accidents qu'il avait déterminés, n'a pu le soumettre au procédé employé par MM. Buchner et Schumann, dans leurs recherches sur le poison des saucisses, et il croit que les symptômes d'empoisonnement doivent être rapportés à la formation d'acides gras âcres, qui se sont développés pendant la cuisson trop prolongée à laquelle les morceaux de porc ont été soumis. Il résulte, en effet, de l'enquête à laquelle il s'est livré, que la coction n'avait pas duré moins de deux jours, avec une nuit d'interruption, tandis que, ordinairement, on se contente de la prolonger jusqu'à ce que la chair puisse être détachée des os.

SUR LA RICHESSE DE L'URINE EN INDIGO, DANS LA MALADIE D'ADDISON, ET SUR LA PRÉSENCE DE L'ALCOOL ET DU GLUCOSE DANS L'URINE PHYSIOLOGIQUE. — Un homme de 60 ans et un autre de 72 ans, tous deux atteints de la maladie d'Addison, étaient soignés à la clinique de Bamberger (1). Ils avaient bon appétit, et leur régime était réglé de la manière suivante : le matin, une soupe; à midi, soupe, légumes et viande; le soir, soupe et viande. Leur urine fut recueillie plusieurs jours de suite, et M. Rosenstein en fit l'analyse. Le premier fait qu'il signala fut une diminution très-sensible dans l'excrétion de l'urée; car la quantité de ce corps éliminée en vingt-quatre heures ne dépassa jamais 20 grammes, et tomba parfois jusqu'à

(1) *Journal de médecine de Bruxelles*, avril 1873.

Lorsque vous avez à votre table le docteur C..., il est bien rare que le dîner se passe sans qu'on vienne le chercher en toute hâte pour quelque grande dame du noble faubourg. Une fois par hasard, soit; mais cette plaisanterie se renouvelle trop souvent, on n'y croit plus.

Je connais un médecin de province qui, de temps en temps, les jours de marché, traverse la ville en déjeunant dans sa voiture au milieu des paysans ébahis. Il est tellement occupé qu'il n'a pas le temps de prendre son repas chez lui. Je le plains.

Je n'en finirais pas si je racontais toutes les formes de ce savoir-faire de mauvais aloi qui frise le charlatanisme. Non-seulement il répugne à tout homme vraiment délicat, mais il est bien rare qu'il profite à celui qui en fait usage. Tôt ou tard, la vérité est connue, et ce jour-là on devient ridicule. Le public n'est pas bienveillant pour le médecin; il est toujours disposé à rechercher le côté faible de nos actes, même lorsqu'ils sont irréprochables; il ne faut donc pas donner des armes sérieuses à ses critiques. Aussi le véritable savoir-faire consiste-t-il à marcher droit son chemin en évitant ces petites manœuvres qui, toutes plus ou moins entachées de mensonge, sont indignes d'un caractère qui se respecte. C'est là, quoi qu'on puisse dire, le savoir-faire qui conduit le plus sûrement et le plus rapidement à la considération toujours et à la fortune quelquefois, et c'est à lui que j'appliquerai la devise d'un illustre homme d'État :

Omnium recta brevissima.

Dr NOTTA (de Lisieux).

NÉCROLOGIE. — Nous avons la douleur de faire part de la perte que le Corps médical vient de faire dans la personne de M. le docteur Pressat, décédé à Nice, vendredi dernier.

13 grammes, tandis que, dans l'urine de trois individus sains, âgés de 25, 67 et 82 ans, qui furent soumis au même régime, la quantité d'urée excrétée en vingt-quatre heures ne fut jamais inférieure à 26 grammes, et atteignit même 36 grammes chez le premier d'entre eux.

Le second fait digne de remarque fut la découverte, dans cette même urine, d'une forte proportion d'indigo. En effet, chez un des malades, dans 1,000 grammes d'urine, M. Rosenstein trouva en moyenne 0 gr. 645 milligr. d'indigo, et, chez l'autre, il en trouva 0 gr. 753 milligr., c'est-à-dire 11 et 12 fois la quantité normale. Ce dernier résultat doit-il être attribué au pigment abondant déposé sous la peau bronzée des sujets affectés de la maladie d'Addison? C'est là une hypothèse qui ne pourra être vérifiée que par d'autres analyses pratiquées dans les mêmes conditions.

Après avoir démontré que l'urine qui se putréfie produit de l'alcool, M. Béchamp a essayé de découvrir l'alcool dans l'urine de personnes soumises préalablement à l'abstinence du vin et des boissons alcooliques. Dans l'urine recueillie dans ces conditions, et qu'une addition de créosote avait empêchée de fermenter, l'auteur a trouvé assez d'alcool pour le caractériser par l'inflammation, et, dans une de ses expériences, deux litres d'urine d'homme ont formé assez d'alcool pour qu'on pût en démontrer la présence avec l'alcoomètre. Cet alcool, d'après M. Béchamp, serait produit par le foie. — Quant au glucose, je me bornerai à dire, jusqu'à ce que les expériences aient été répétées, qu'à l'aide des acides tungstique et molybdique, M. Huizingua déclare avoir toujours réussi à déceler la présence du glucose dans l'urine normale de l'homme, du chien et du lapin. — N. G.

BIBLIOTHÈQUE

DES CRISES, par le docteur X. GOURAUD. — J.-B. Baillière.

DE LA MALIGNITÉ, par le docteur J.-V. LABORDE. — Germer Baillière (1).

Qui donc disait que la Faculté de Paris, satisfaite du modeste terre-à-terre de l'analyse moderne, avait rompu avec les grandes idées traditionnelles pour se livrer exclusivement à l'observation expérimentale et à l'objectif du microscope?

Ce danger en pourrait être un, partout ailleurs qu'en France; mais il est impossible que chez une nation dont les aspirations généreuses ont toujours dépassé la portée de ses moyens, il est impossible que ceux-ci ne soient pas fécondés par une synthèse hardie. Il est encore plus impossible que la synthèse réalisée déjà par la tradition, dans le domaine de l'hypothèse, ne soit pas aujourd'hui reprise en sous-œuvre, passée au creuset d'une observation mieux outillée, sinon plus sévère, et enfin, proposée de nouveau à la foi scientifique, avec la sanction du temps et la consécration de l'expérience.

C'est ce que nous avons vu se produire plusieurs fois. Et nous en trouvons la preuve dans ces deux thèses qui ont été posées et soutenues, au dernier concours de l'agrégation en médecine, sur les crises et sur la malignité.

Je ne me flatte pas que chacun de ces sujets ait été adopté sans discussion; je ne m'abuse pas au point de croire qu'il ne s'est trouvé maint *outrancier* du progrès capable de hausser les épaules et de prendre en pitié des maîtres assez arriérés pour s'attarder encore à la discussion de semblables questions, et les imposer à des candidats assez infortunés pour avoir à y répondre.

J'avoue que j'étais quelque peu disposé à plaindre les candidats avant d'avoir lu leurs livres; non pas tant en raison de la singularité du sujet, qui doit être familier au médecin et, surtout, à qui aspire à enseigner les autres, mais bien en raison de la difficulté qu'il y a à exposer de tels sujets, à les tirer des affirmations banales où l'on se plaît trop souvent à les maintenir, à grouper autour d'eux les faits nouveaux qui s'y rapportent, et à tirer de ces rapprochements de nouvelles preuves de leur réalité, de leur justesse, de leur importance.

La lecture de ces deux thèses a achevé de dissiper mes appréhensions, et je ne doute pas qu'elle n'agisse de même sur quiconque les ouvrira sans prévention et les parcourra sans arrière-pensée.

La première (par lettre alphabétique) débute par un aperçu historique qui remonte loin;

(1) Par suite d'erreur, cet article, qui devait paraître il y a plus d'un an, a été retardé jusqu'à aujourd'hui.

car, dit avec raison son auteur, depuis qu'il y a une médecine, on a observé des crises, c'est-à-dire de ces changements rapides ou soudains qui font entrer d'emblée les malades en convalescence. Il rappelle heureusement que c'est pour la troisième fois, depuis cinquante ans, que l'on voit la question *des crises* posée par la Faculté de Paris dans un concours d'agrégation. Andral l'eut à traiter en 1824; le père de notre auteur, H. Gouraud, la recevait en 1835, et elle échoit à son fils en l'année 1872. N'est-ce pas là de quoi justifier les réflexions par lesquelles je commençais cette revue?

Après avoir montré rapidement l'acception de la crise telle que l'avait si heureusement formulée l'école hippocratique, après avoir noté les heureuses additions que Galien fit à la doctrine, l'auteur arrive rapidement à Fernel et au XVIe siècle; puis au XVIIIe siècle, avec Boerhaave, Stahl, Fr. Hoffmann, l'école de Vienne, *notre* Bordeu, etc.

Alors viennent les contemporains, et nos maîtres dans les études de pathologie générale, tous ceux qui n'ont pas encore fait table rase de toute tradidion, et au premier rang de ceux qui n'entendent rien sacrifier de l'héritage scientifique, le professeur Chauffard.

Or, y a-t-il des crises? A cette question que se pose notre auteur en débutant, il répond très-heureusement : Que quiconque ne se borne pas à regarder vivre le corps humain, mais s'attache à rechercher l'*esprit des lois* de l'organisation, ne peut rester dans le doute. D'ailleurs, le thermomètre a parlé, il a trahi la crise; il en a indiqué la naissance, la marche, la durée; le sphygmographe a confirmé son dire, et le creuset du chimiste a produit les pièces à l'appui; c'est une question moralement et matériellement jugée : Oui il y a des crises.

Je pensais que, riche de ce nouvel arsenal, l'étude de la crise allait nous livrer son secret et nous permettre de donner du phénomène une véritable définition; mais celle-ci reste, comme devant, condamnée à se contenter d'une synonymie peu explicative; aujourd'hui, comme autrefois, la crise, c'est le jugement de la maladie. M. Hirtz, sans doute, a tenté de dire mieux en ces termes : « La crise, cliniquement démontrée, n'est autre chose, physiologiquement, qu'une défervescence rapide. » Mais on a, avec raison, objecté à M. Hirtz que, si la défervescence est un des faits essentiels de la crise, rien ne prouve qu'elle en soit le fait-principe; qu'elle pourrait bien même n'en être qu'un résultat. La défervescence est sans doute le premier acte que l'on constate dans la succession des mouvements critiques; cependant, pour Chalvet, la crise n'est autre chose que l'élimination des déchets organiques; en effet, rien ne motive l'exclusion des modifications de nutrition que trahit l'urine, etc., etc. Aussi M. Gouraud s'arrête-t-il sagement à cette simple exposition : la crise, c'est l'ensemble des actes qui jugent rapidement la fièvre dans les maladies aiguës.

Après avoir justifié cette opinion relativement aux maladies chroniques, l'auteur parle des crises provisoires ou défervescences temporaires, des crises imparfaites, et formule nettement cette idée, qu'il y a un processus de la crise, une évolution propre qui est appelée à faire suite à celle de la maladie et à préparer la convalescence.

La crise est une manifestation de la spontanéité et du consensus unitaire de l'organisme; ce n'est pas une révulsion; enfin on ne peut dire que ce soit ou la cause ou l'effet du retour à la santé, ce n'en est que le signe : ces diverses propositions sont successivement établies, autant que le comportait un travail de cette nature.

Alors, descendant dans l'analyse des faits, l'auteur passe en revue la défervescence, les modifications du pouls et de l'urine, ces trois phénomènes essentiels de tout mouvement critique. Très-précis sur ce terrain, il nous dit entre quels degrés peut varier la chaleur dans cette phase singulière, quels types divers de durée celle-ci peut affecter. Le pouls est étudié de même, et dans sa fréquence et dans ses autres qualités; telles sont le polycrotisme et l'irrégularité. Les modifications que Bordeu s'était tant attaché à décrire sont, pour un bon nombre du moins, confirmées et ratifiées par la sphygmique moderne. Enfin les urines montrent, par le chiffre de l'urée, des chlorures et des sédiments divers, quelle part importante elles ont dans l'acte critique.

Les sueurs, la diarrhée, les hémorrhagies sont encore passées en revue; après quoi vient un excellent paragraphe sur les influences capables de déterminer la modalité et la localisation de la crise, en particulier les influences physiologiques propres au support ou au milieu cosmique dans lequel il se trouve.

Après quelques exemples cités à l'appui, l'auteur traite du diagnostic de la crise et de la doctrine des jours critiques; il nous montre Traube partisan des jours impairs, combattu par Wunderlich, Lebert, etc., tout comme si Aristote n'était mort que d'hier. *Nil novum....*

Un chapitre de déductions thérapeutiques complète cette étude; l'expectation y est discutée et appréciée, comme elle peut l'être en raison de ces nouveautés si anciennes; on peut se convaincre du peu d'efficacité qu'ont les moyens thérapeutiques à provoquer une crise, en dehors du temps et du lieu que celle-ci affecte spontanément, et aussi de l'utilité réelle qu'il y a cependant à faciliter cette évolution, soit en la dégageant de toute complication étran-

gère à la marche naturelle de la maladie, soit en en modérant les divers actes élémentaires. C'est ainsi que le médecin se montre véritablement digne de ce titre : *Naturæ minister et interpres*.

— La thèse sur la malignité n'offrait pas moins de difficultés. Emportant l'analyse dans la marche des phénomènes morbides, l'observation a découvert quelques grands faits qui, correspondant à la crise, permettent de donner à l'étude de cette dernière le cachet de précision scientifique que l'on demande avant tout aux travaux contemporains. La malignité n'en est pas là encore; d'aucuns pensent qu'elle n'en viendra jamais là, et qu'au contraire l'analyse rigoureuse des faits la fera sortir de plus en plus du cadre de l'observation sérieuse.

M. Laborde n'a pas méconnu cette difficulté; il nous dit bien qu'il eût pu la tourner en faisant à son sujet le *procès du ridicule et du dédain*, en imprimant à son travail un cachet de négation sarcastique, que d'autres ont adopté en pareille circonstance; il eût pu, en un mot, comme beaucoup de candidats, en un tel embarras, faire un pamphlet sur la malignité, au lieu de nous donner sur cette question un travail consciencieux, savamment classé, laborieusement condensé, heureusement résumé.

Ce n'est certes pas l'esprit qui lui eût manqué, s'il eût adopté le premier parti, aussi doit-on d'autant plus le féliciter d'avoir adopté le second, bien que l'on ne puisse affirmer qu'il l'ait fait avec une conviction positive et absolue; mais il déclare qu'il ne lui déplaît pas d'aller revivre un peu au milieu des anciens, même quand ils parlent de la malignité.

Et puis, ajoute-t-il plus loin : « N'y a-t-il pas, dans le domaine des faits morbides, en dehors des théories et des systèmes, à part les influences de la crédulité facile ou ignorante et de la superstition, sur le terrain même de l'observation, et, comme on dit aujourd'hui, de la clinique, n'y a-t-il pas certaines modalités, se traduisant par un ensemble étiologique et symptomatique réel, appréciable, réductible en une formule abstraite ou en un terme équivalant aux mots malignité, état malin? Et les observateurs de tous les temps qui ont cru à cette chose et ont admis le mot pour l'exprimer, ont-ils eu quelque raison de le faire?..... Enfin la science moderne, qui repousse et proscrit et la chose et le mot, y est-elle autorisée, et a-t-elle substitué, dans ses progrès et son labeur, des réalités à des chimères, la vérité à l'erreur? »

Ayant ainsi posé les termes du problème, Laborde en commence la solution par un long et remarquable exposé historique. Sous ce titre : « Notion historique et traditionnelle de la malignité dans les maladies », il montre clairement ce que fut, à tous les âges, l'idée de malignité. La période hippocratique et galénique ouvre la marche et en donne déjà la formule; dans la seconde période ressortent avant tout les noms de Fernel et Baillou, puis ceux de Sennert et Willis, tous plus ou moins partisans de l'idée de malignité. La troisième période comprend Sydenham et Baglivi, qui rejettent la malignité, ainsi que Quesnay et Chirac; mais Morton et Torti relèvent son drapeau, soutenu de même par Boerhaave, de Haen et Stoll. La quatrième période s'ouvre avec Stahl, Hoffmann, Barthez, et Bordeu; elle se termine à Borsieri; nous n'avons pas besoin d'ajouter quelle fut l'opinion de ces auteurs sur le sujet en question; nous ne pouvons nous défendre de dire combien nous avons été heureux de la voir si largement comprise et si heureusement résumée par notre ami.

Arrivé à l'époque moderne et contemporaine, Laborde nous montre d'abord Pinel, rejetant l'expression de malignité, pour en conserver l'idée et lui imposer le nom d'ataxie. Avec Broussais, la malignité disparaît de la scène scientifique, bannie comme une affreuse hérésie, dont Laënnec et l'École anatomo-pathologique ne pouvaient que maintenir l'éloignement. L'idée reparaît cependant avec Jaume et Devay, puis avec Récamier. Trousseau et Pidoux la remettent en honneur et lui restituent son nom; Matice l'observe dans le choléra, etc, etc.

Enfin, pour clore triomphalement son historique, Laborde cite au long les opinions du savant traducteur de Borsieri, M. le professeur Chauffard, et le remarquable tableau qu'il a tracé de cet état. Il croit pouvoir s'appuyer encore de quelques citations de M. Jaccoud, tout en se défendant, d'ailleurs, de vouloir faire doctrinalement de M. Jaccoud ce qu'il n'est pas.

L'historique ainsi compendieusement exposé, et c'était évidemment la partie la plus importante de cette étude, il restait encore à faire une tentative plus délicate et à rechercher ce que la malignité pouvait avoir gagné aux études pathogéniques modernes.

Est-il possible de grouper quelques-uns de ces nombreux processus dont la physiologie pathologique nous a livré plus ou moins le secret, et d'en faire les attributs ordinaires, sinon la condition déterminante de la malignité. Peut-on, entre celle-ci et ceux-là, établir quelque relation? Et si ces liens nous échappent, si la loi de ces rapports nous est cachée, avant de rejeter l'idée de malignité, ne faut-il pas encore se demander s'il est, dans les découvertes de la science, dans les résultats de l'observation et de l'expérimentation, s'il est quelque fait capable de porter atteinte à cette conception, de la condamner comme surannée, comme inopportune et inutile, et comme réductible aux notions pathogéniques les plus positives?

Passant alors en revue les lésions, graves ou singulières qui, soit dans le système nerveux, soit dans les vaisseaux, soit encore dans le liquide sanguin, peuvent se présenter en coïncidence avec les phénomènes dits de malignité, l'auteur en discute la valeur ; il prend surtout un malin plaisir à faire ressortir quel luxe d'inconnues on rencontre encore devant soi, quand on cherche dans la genèse de ces accidents l'interprétation pathogénique de la malignité.

La septicémie en particulier, l'asphyxie et le parasitisme, lui fournissent maint exemple de ces faits, dans lesquels les accidents anormaux, subits, singuliers, sont aussi fréquents à constater qu'impossibles à expliquer. Les troubles de calorification devaient avoir et ont, en effet, leur part dans cette revue.

Dans une troisième partie, qui est comme le résumé des deux autres, M. Laborde expose, mais alors dogmatiquement, quelle peut être la conception générale de la malignité dans les maladies, selon la tradition et selon l'idée et la science modernes. Il la sépare de l'idée de maladie en général, étudie ses rapports avec les efforts réactionnels de la nature vivante, avec les forces radicales ; ses rapports avec l'étiologie, considérée quant au support lui-même et quant à son milieu : la perniciosité, l'ataxie, l'adynamie ; en un mot, avec le pronostic et avec la thérapeutique.

En terminant, l'auteur manifeste l'espoir qu'il aura réussi à montrer que l'on peut traiter sérieusement un sujet qui a l'air de n'être pas sérieux, et que beaucoup de gens regardent comme ne l'étant pas. Dans la démonstration historique et critique qu'il a faite de son sujet, il a témoigné tout à la fois d'une vaste et d'une judicieuse érudition. A ce titre, ce volume peut rendre un véritable service à ceux (et ils sont nombreux) qui ne connaissent que peu ou point cette question, en leur offrant, condensés et classés, les principaux matériaux qui s'y rapportent.

Ce but était fait pour tenter notre auteur, qui n'a pas épargné sa peine pour l'atteindre ; sur ce terrain, du moins, le succès l'attendait, et l'on ne peut que le féliciter de s'en être aussi savamment et aussi sagement tiré. A. FERRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 3 mars 1874. — Présidence de M. DEVERGIE.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de la Savoie pendant l'année 1873. (Com. des épidémies.)

Correspondance non officielle :

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL énumère un grand nombre de mémoires envoyés pour les différents prix de l'Académie. Il présente :

1° Une note de M. le docteur Quinquaud, sur une nouvelle cause d'ictère grave. (Com. MM. Hérard et Lefort.)

2° Un mémoire de M. le docteur Keller, médecin à Contrexéville, sur le traitement de la gravelle et de la goutte, du catarrhe vésical et de l'anémie par les eaux minérales de Contrexéville. (Com. des eaux minérales.)

M. BÉCLARD présente, de la part de M. Rouna, ingénieur, un volume ayant pour titre : *Égouts et irrigations.*

M. Henri ROGER fait hommage à l'Académie de l'*Éloge* de Denonvilliers, par M. le docteur F. Guyon, secrétaire général de la Société de chirurgie.

M. BOUDET présente un exemplaire du *Bulletin* de la Société protectrice de l'enfance, contenant un rapport de M. le docteur de Ranse sur l'allaitement maternel.

M. BÉHIER présente à l'Académie une nouvelle canule destinée à faciliter la pratique de la thoracentèse par la méthode aspiratrice. (Cet appareil a été exécuté par M. Aubry, fabricant d'instruments de chirurgie.)

On s'est ému beaucoup trop, suivant M. Béhier, du choc du poumon contre la canule introduite dans la cavité pleurale au moment où le poumon se dilate par l'air qui s'introduit dans les bronches à mesure que le liquide est évacué de la plèvre. Quelques personnes ont même pensé que c'était là une des causes des quintes de toux observées vers la fin de l'opération. L'observation semble avoir montré qu'il y a à cette toux et aux phénomènes qui l'accompagnent une tout autre cause. Toutefois, pour remédier au danger que pourrait faire naître la saillie de la canule, M. Béhier a présenté un appareil dont voici la description :

La ponction est faite à l'aide d'une canule qui se termine par une pointe à pans comme le trocart ordinaire. Elle porte la boîte à cuir qui figure dans tous les appareils à ponction aspiratrice, et l'introduction de l'air extérieur est absolument empêchée par la fermeture du robinet. L'extrémité de cette canule est disposée de telle sorte que sa lumière porte une sorte de plan incliné dirigé en bas.

La canule une fois entrée dans la plèvre, on introduit dans la lumière de la boîte à cuir une seconde canule qui porte elle-même un robinet interrompant la communication de l'air. Cette seconde canule est constituée par une portion creuse faite soit en cuivre vierge, soit en argent vierge, recuit au rouge cerise et partant très-flexible, quoique résistante. L'extrémité de cette seconde canule est alors introduite dans la boîte à cuir de la première canule et l'introduction de l'air extérieur reste impossible. Une fois que cette canule a été assez entrée pour que son extrémité soit parvenue au niveau du robinet de la première canule, ce dernier est ouvert et la seconde canule est poussée facilement dans la première. Lorsque son extrémité arrive au bout de la première canule, elle y trouve le plan incliné signalé tout à l'heure, qui lui imprime une direction curviligne, laquelle s'exagère jusqu'à ce qu'elle ait pris, lorsqu'on l'a enfoncée tout à fait, la forme courbe. L'appareil aspirateur, bien préparé, est alors ajusté à l'embout de la canule intérieure, et il suffit d'ouvrir le robinet que porte cet embout pour que l'aspiration s'exerce.

Lorsqu'alors, par l'évacuation du liquide, le poumon reprend son volume, il ne vient plus frapper sur l'extrémité aiguë et saillante d'une canule droite, mais bien sur la surface courbe et mousse qui représente la canule introduite, et dont la terminaison est devenue presque parallèle à la paroi thoracique.

Rien n'est changé pour cela au reste du manuel de l'opération; le robinet de la seconde canule peut être fermé, quand il s'agit d'interrompre l'aspiration ou de vider la carafe de l'appareil.

Une fois l'évacuation arrivée au point que désire l'opérateur, ce dernier interrompt la communication avec l'appareil en fermant le robinet de la seconde canule, et il retire les deux canules ensemble, comme si elles n'en constituaient qu'une seule.

La crainte de toute blessure du poumon dilaté est donc évitée par cette modification qui ne complique pas sensiblement le manuel opératoire, comme l'a constaté M. Béhier par un emploi répété.

A propos d'un rapport sur les conduites en plomb pour les eaux potables, présenté par M. Boudet, M. Depaul demande qu'il soit bien entendu que cette pratique n'a rien de dangereux pour la santé publique. L'esprit de la population parisienne a été, dans ces derniers temps, fort troublé par une entreprise dont les motifs n'étaient pas tout scientifiques.

A la suite d'une discussion à laquelle prennent part MM. Lefort, Boutron-Charlard, Wurtz, Gobley, Poggiale, Boudet, Raynal et Regnault, il reste établi que les eaux, quelles qu'elles soient, attaquent le plomb; mais lorsque ces eaux contiennent des sels calcaires, il se forme un carbonate double de chaux et de plomb qui incruste les tuyaux et qui les protége contre les altérations ultérieures. Ce carbonate double n'est jamais dissous, il n'est que suspendu dans l'eau, et il en est très-facilement séparé par la filtration. L'eau distillée, l'eau de pluie, l'eau contenant des azotates ou des azotites attaque le plomb d'une façon plus dangereuse, en ce sens que les réactions donnent lieu à des sels solubles. Mais cela n'est pas le cas dans la question dont il s'agit, et l'on peut dire, en somme, qu'à Paris, où les conduits offrent un développement de 1,388 kilomètres, il n'existe aucun danger, pour la population, du fait du contact de plomb avec les eaux courantes. . . . . . .

M. le Président annonce que la séance solennelle de l'Académie aura lieu le 17 mars courant. M. Béclard prononcera l'*Éloge* de Louis.

M. Pasteur demande à dire quelques mots sur une question posée par M. Colin à M. Lefort, dans la dernière séance de l'Académie. M. Colin voit, après la mort, certaines parties intérieures de l'organisme se putréfier, comme, par exemple, le cerveau et la moelle épinière. Il n'aperçoit pas, dans ce cas, que l'action des ferments venus du dehors soit bien manifeste, et il désirerait savoir de M. Lefort par quelle voie ces ferments pénètrent de l'extérieur jusqu'au cerveau. C'est contre cette question que proteste M. Pasteur. Il ne croit pas qu'il y ait un seul fait rigoureusement constaté de putréfaction du cerveau ou de la moelle épinière sans germes apportés du dehors. C'est un point qui a été élucidé, pour les œufs, par les communications de M. Gaillon. On peut brouiller un œuf en le secouant fortement. Si, alors, par une disposition appropriée on fait passer, à l'abri du contact de l'air, les matières de l'œuf dans un verre où ne pénètre que de l'air dépouillé de ses germes, ces matières ne s'altèrent pas. M. Gaillon pense, en conséquence, que les œufs se putréfient par le fait des germes qu'ils

contiennent, et que ces germes proviennent du cloaque où la coquille, encore molle, est pressée au passage.

Si l'on faisait subir la même opération à la matière cérébrale, c'est-à-dire si, après l'avoir extraite avec les précautions voulues, on la recevait dans un vase à l'abri des poussières atmosphériques, on ne verrait jamais survenir de phénomènes de putréfaction. Encore une fois M. Pasteur prie M. Colin de déclarer s'il connaît un seul fait de putréfaction sans germes venus du dehors.

M. Colin répond que c'est précisément l'objet de sa question. Le fait que réclame M. Pasteur se produit tous les jours, puisque tous les jours le cerveau et la moelle épinière se putréfient sur le cadavre, et qu'on ne voit pas, en ce cas, d'où viennent les germes extérieurs, alors que tous les téguments sont intacts.

Dans les œufs, dont parle M. Pasteur, on voit fréquemment le poulet se putréfier au bout de huit ou quinze jours. Si les germes provenaient du cloaque, la putréfaction se manifesterait dès le début. D'ailleurs, quand l'œuf arrive dans le cloaque, il est enveloppé déjà d'une membrane et d'une coquille, molle si l'on veut, mais imperméable. Si cette cause était réelle, ses effets devraient être constants, et tous les œufs se putréfieraient au moment de l'incubation.

M. Pasteur fait remarquer que si les germes ne viennent pas du cloaque ou de l'extérieur, alors ils sont spontanés. Et, dans ce dernier cas, la putréfaction devrait être plus constante encore.

M. Chauffard pense que M. Colin fait une confusion regrettable entre la putréfaction véritable, laquelle n'arrive dans le cerveau qu'après avoir envahi tout le cadavre, et les phénomènes de diffluence ou d'autres altérations qui ne sont pas de la putréfaction.

M. Wurtz appuie cette distinction : il y a diffluence et non putréfaction ; cela veut dire que, après la mort, l'oxygène n'afflue plus au cerveau, mais les réactions chimiques continuent. Seulement, elles changent de signe.

M. Pasteur rappelle que M. Gaillon a montré que, lorsque le poulet meurt dans l'œuf, il ne se putréfie pas, et son cerveau pas plus que le reste. Puis, M. Pasteur expose sa théorie de la fermentation. Les ferments sont des organismes qui vivent en dehors de l'oxygène libre. La fermentation, c'est la vie se continuant sans les combustions oxygéniques. Toute cellule, tout organisme qui emprunte la chaleur de la vie et du travail accompli, non à l'oxygène libre, mais aux substances mêmes qui l'entourent, est un ferment. Pour faire comprendre sa pensée, il dit : Si le poisson, au lieu de vivre aux dépens de l'oxygène libre contenu dans l'eau, empruntait cet oxygène à l'eau elle-même, qu'il décomposerait en dégageant de l'hydrogène, le poisson serait un ferment.

M. Bouillaud exprime le désir que cette discussion se continue dans la séance prochaine.

M. Blot appelle l'attention de ses collègues sur les mutations qui se manifestent chez le fœtus mort dans le sein de sa mère, et qui sont différentes selon que varient les époques de la mort. Ces mutations ne sont pas de la putréfaction, et elles montrent par leur diversité que les causes auxquelles elles obéissent sont très-complexes.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

Pommade excitante

Pommade de laurier.	15 grammes.
Baume Nerval.	30 —
Baume de Fioravanti	5 —
Essence de térébenthine.	5 —

F. s. a. une pommade, avec laquelle on frictionnera les jointures qui ont perdu leur souplesse par suite d'un repos trop prolongé, et les membres qui sont le siége de douleurs rhumatismales chroniques. On conseillera, en outre, l'usage des bains sulfureux. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 5 Mars 1827.

Mort d'Alexandre Volta, à l'âge de 82 ans. Son grand titre à l'immortalité est l'invention de la *pile*, source d'autant de découvertes en physique et en chimie, que l'ont été le télescope pour l'astronomie, le microscope pour l'histoire naturelle. — A. Ch.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

HYGIÈNE

L'ENSEIGNEMENT DE L'HYGIÈNE ET L'EXERCICE MILITAIRE DANS LES LYCÉES.

Deux réformes, ou plutôt deux innovations extrêmement importantes ont été introduites, depuis la dernière guerre, dans le régime intérieur des établissements scolaires consacrés à l'enseignement secondaire (lycées et colléges). D'une part, on habitue maintenant les élèves à l'exercice militaire et au maniement du fusil; d'autre part, on leur enseigne, dans des cours officiels et réguliers, les notions élémentaires de l'hygiène. Ces deux mesures, dont on contestait naguère l'importance et même l'utilité, chacun les approuve aujourd'hui sans réserve. Si la foule n'a pu contenir son enthousiasme lorsqu'elle a vu défiler pour la première fois devant elle, en bon ordre et au son du tambour, nos jeunes collégiens armés du chassepot, qu'ils savent déjà manier comme de vieux troupiers; les esprits plus réfléchis ont applaudi moins bruyamment sans doute, mais avec tout autant de conviction, à l'inauguration de cet enseignement nouveau de l'hygiène, laquelle apprend à l'homme non-seulement à conserver sa santé, mais aussi à entretenir ses forces, à les développer, à les multiplier, en utilisant à son profit tous les agents de la nature qui peuvent lui venir efficacement en aide, en écartant ou en neutralisant tous ceux qui peuvent lui être nuisibles.

La plus grande difficulté qui se soit présentée, au moment d'organiser cet utile enseignement, semblait être de trouver le professeur auquel on devait le confier. Mais cette difficulté n'a pas tardé à être résolue, — et de la façon la plus heureuse possible, — par le choix du médecin du lycée ou du collége, qui s'est ainsi trouvé inopinément transformé en professeur. Nous savons plus d'un confrère méritant et instruit, dont la modestie s'est un instant inquiétée à l'idée d'entreprendre cette tâche; mais l'hésitation n'a été ni générale ni durable; chacun s'est mis résolûment à l'œuvre, et tous ont obtenu, dans cet enseignement improvisé, un succès inespéré qui leur a prouvé combien ils auraient eu tort de douter et d'eux-mêmes et de leur jeune auditoire.

Ce succès a, pour quelques-uns de nos confrères, été tel, que bien des parents ont demandé à profiter, à leur tour, des leçons faites à leurs enfants, et que, pour satisfaire à ce désir si flatteur, il a fallu rédiger et imprimer les Leçons qui d'abord

FEUILLETON

CAUSERIES

La parole est, en ce moment, aux infiniment petits; mais ces infiniment petits ont la prétention de devenir infiniment gros, et de dominer la biologie en général et la pathologie en particulier. Je ne m'y oppose pas. Je laisse cette besogne d'opposition à M. Colin, qui me semble prendre de plus en plus, à notre Académie de médecine, le rôle de M. du Contraire. Ce rôle fut longtemps rempli par M. Rochoux, de contrariante mémoire. L'opposition de M. Rochoux était spirituelle, gaie, quelquefois facétieuse, toujours bonne enfant, quelque malicieuse fût-elle. La contradiction de M. Colin ne vise ni l'esprit ni précisément l'amabilité. Elle est froide et refrognée, elle est surtout obstinée et tenace, ne s'avouant jamais vaincue et cherchant à avoir raison de ses adversaires plus par la lassitude que par la conviction.

Cependant, ce contradicteur sévère a trouvé mardi dernier un contradicteur non moins tenace que lui et qui l'a réduit au silence. C'est M. Pasteur. Voilà un argumentateur habile, retors, prêt à tout, ayant réponse à tout et ne se laissant pas déconcerter facilement. Je n'ai pas à vous exposer ici la doctrine de la panspermie, sur laquelle est basée la théorie des fermentations et des putréfactions, mais je peux faire remarquer avec quelle suite, quel enchaînement, quelle logique M. Pasteur l'applique et la défend. C'est merveilleux comme liaison de faits et d'idées. Et il est de fait, qu'une fois admise sur un point, cette doctrine de la panspermie vous subjugue et vous entraîne. Si vous mettez le petit doigt sous le laminoir, vous y passez tout entier. Voilà pourquoi elle trouve opposition et résistance chez quelques savants qui se refusent à se courber sous le joug d'une doctrine inexorable.

n'étaient pas destinées à franchir les murs du collége. C'est ainsi que M. le docteur H. Parrot a été conduit à publier les six Leçons (1) que, conformément au programme dressé par l'Académie de médecine, il a dû faire, comme tous ses collègues des lycées de France, devant les élèves des classes de philosophie et de mathématiques spéciales, c'est-à-dire devant des jeunes gens de seize à dix-huit ans, qui sont tous et qui, pour la plupart, resteront toujours étrangers aux choses de la médecine.

Dans une pareille situation, le véritable mérite du professeur consiste, par dessus tout, à savoir intéresser son auditoire, tout en lui inculquant un certain nombre de notions simples et pratiques, dont il pourra comprendre l'utilité et dont il sera sûr de trouver l'application journalière à tous les moments de la vie. M. le docteur Parrot a atteint ce but avec un rare bonheur ; et, dans un style élégant et correct, il a su condenser en un petit nombre de pages tout ce que les gens du monde, surtout de l'âge de ceux auxquels il s'adresse, ont véritablement intérêt à connaître des choses de l'hygiène.

Cela dit, je ne crois pas avoir à faire l'analyse de son livre; car cette analyse ne pourrait être que la reproduction ou la paraphrase d'un programme connu de tous nos lecteurs, et dont il ne lui était pas permis de s'écarter. Mais, en présence du succès incontesté qu'obtiennent dans nos lycées les cours d'hygiène professés par les médecins de ces établissements, — succès dont témoigne si complétement la publication faite par M. Parrot, — il me paraît intéressant de rappeler le nom du ministre à l'esprit libéral et élevé duquel on doit l'initiative d'une si utile mesure. Ce n'est pas, en effet, dans ces dernières années seulement que l'idée est venue de répandre le plus largement possible dans toutes les classes de la société, par la voie de l'enseignement, les notions les plus indispensables de l'hygiène; et, ceux qui ont régularisé cet enseignement dans les lycées, n'ont fait autre chose que suivre la voie dans laquelle on était entré depuis un certain temps déjà et consacrer des projets qui, mis à l'étude depuis plusieurs années, ne pouvaient dans aucun cas tarder à aboutir.

Déjà, en 1864 (2), M. Duruy, alors Ministre de l'instruction publique, faisait éla-

(1) *Leçons élémentaires d'hygiène à l'usage des établissements d'enseignement secondaire et des gens du monde*, par le docteur H. Parrot, officier de la Légion d'honneur, officier de l'instruction publique, médecin de l'hôpital et des prisons de Périgueux. Paris, 1873. Librairie Paul Dupont; 164 pages.

(2) On m'a dit que, plus anciennement encore, sous le ministère de M. de Salvandy, cette

---

M. Pasteur parle avec clarté et correction. Il ne se hâte pas, les idées ne semblent pas se heurter et vouloir toutes sortir à la fois, ce qui amène la confusion du discours; non, M. Pasteur égrène ses idées, il les prend une à une, les expose chacune à son tour, laissant un petit repos après chaque démonstration avant de passer à une autre, comme pour se demander à lui même : ai-je bien tout dit sur ce point et comme il fallait le dire? M. Pasteur doit être un admirable professeur. A l'Académie des sciences, où M. Pasteur trouve surtout de l'opposition, il n'est pas toujours, dit-on, parfaitement maître de lui, et ses réponses à ses contradicteurs sont quelquefois humectées d'acide azotique fumant. A notre Académie de médecine, M. Pasteur s'est montré très-courtois dans la forme, se contentant de tourner et de retourner M. Colin sur le gril d'une argumentation implacable.

M. Colin a fini par se trouver sans réponse, mais on assure qu'il doit revenir mardi prochain mieux équipé et mieux armé.

Le mardi suivant, séance annuelle et solennelle à l'Académie de médecine, séance qui, d'après les habitudes et le règlement, doit avoir lieu dans la première quinzaine de décembre. Mais les événements de 1870-71 ont tout perturbé, et quelques années s'écouleront encore avant que toutes nos institutions aient repris leurs us et coutumes. Il y a déjà progrès cette année de trois mois sur l'an dernier, où la séance publique ne put avoir lieu qu'en juin.

Il y a surtout progrès plus sensible, car, l'an dernier, M. Béclard, secrétaire perpétuel, crut devoir s'abstenir de prononcer aucun *Éloge* ; tandis que cette année il prononcera l'éloge de M. Louis. M. Henri Roger, secrétaire annuel, fera le rapport sur les prix.

Que se dit-il? Que les cours sur l'aliénation mentale, faits les dimanches par les médecins de l'asile Sainte-Anne, sont suspendus par ordre supérieur ? La religion de M. le préfet a été évidemment trompée, et l'on cherche les motifs sérieux qui ont pu déterminer à prendre une

borer un programme de *Dix leçons élémentaires d'hygiène pour la quatrième année des cours professionnels et la troisième année des écoles normales primaires*. Peu de temps après, le même Ministre écrivait à M. le professeur Fonssagrives pour l'encourager, et avec lui tous ceux qui voudraient suivre son exemple, non-seulement à enseigner, par la parole, l'hygiène aux habitants des villes et des campagnes, mais aussi à écrire, pour l'usage de tous, un livre élémentaire, destiné à en vulgariser les notions les plus essentielles. — C'était l'époque où s'ouvraient, dans toutes les communes de France, des cours d'adultes ; et c'est surtout parmi ceux qui suivaient ces cours, créés par lui pour lutter contre l'influence démoralisatrice du cabaret, que le chef de l'Université songeait alors à faire répandre l'enseignement de l'hygiène.

L'Exposition universelle de 1867 lui fournit alors une occasion, qu'il ne voulut pas laisser échapper, de montrer quelle importance toute spéciale il attachait à cet enseignement de l'hygiène. Trois mille instituteurs primaires furent appelés à Paris, de tous les points de la France, pour visiter cette Exposition ; et le Ministre, dans le but de leur rendre leur voyage de la capitale doublement profitable, décida que, pendant leur séjour, des conférences leur seraient faites chaque matin, dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne, sur des sujets dont il avait arrêté lui-même le programme. L'hygiène figurait dans ce programme ; et, puisque j'ai eu l'honneur d'être chargé de traiter ce sujet dans une circonstance aussi exceptionnelle, je demande la permission de rappeler ici que je m'efforçai, non pas seulement de le rendre attrayant, comme M. Parrot a si bien réussi à le faire, mais aussi et surtout d'y intéresser mes auditeurs, de façon à leur inspirer le désir de compléter plus tard les connaissances dont je ne pouvais, en un temps aussi court, leur donner qu'une notion imparfaite.

Au nombre des points qui furent traités dans ces conférences, il en est deux dont la discussion put paraître prématurée alors, mais dont les événements qui se sont accomplis depuis cette époque ont démontré toute l'importance et toute l'actualité. Ce sont justement ceux qui se rapportent aux mesures dont nous signalions l'adoption toute récente au commencement de cet article, c'est-à-dire : l'*enseignement des notions élémentaires d'hygiène* et l'introduction de l'*exercice militaire dans les établissements de l'Université*. Deux courtes citations montreront com-

question avait été mise à l'étude, mais je n'ai pu trouver la trace des projets qui ont pu être formés alors.

---

mesure aussi préjudiciable aux études. Les élèves de la génération actuelle seraient moins favorisés que ne le furent les élèves de Pinel, d'Esquirol, de Ferrus, de Falret, de Leuret, de tant d'autres célèbres aliénistes qui, à la Salpêtrière et à Bicêtre, ont fait, depuis soixante ans et plus, des cours cliniques sur l'aliénation mentale ! Quels inconvénients ont donc été signalés et imputables à cet enseignement ? Écoute-t-on l'expression d'un sentimentalisme incompétent exhalé par quelque feuille frivole ? Mais, à ce compte, ce ne sont pas seulement les asiles consacrés à la folie qu'il faut interdire aux élèves, ce sont tous les hôpitaux, toutes les cliniques ; car partout vous trouverez des motifs, dits humains et charitables, de soustraire aux regards et aux investigations des élèves des maladies aussi tristes. Croit-on qu'il soit agréable aux malheureuses femmes de Lourcine et aux malades de l'hôpital du Midi d'être exposés aux recherches du maître et aux explorations des élèves ? Pourquoi ne ferme-t-on pas les cliniques d'accouchement, où la pudeur des femmes a tant à souffrir ? Où ira-t-on avec de pareilles idées ? L'éducation médicale peut-elle se faire, oui ou non, sans malades ? S'il faut nécessairement des malades, où les prendre, si ce n'est dans les hôpitaux et les hospices ? Le médecin ne doit-il pas aussi bien connaître et reconnaître l'aliénation mentale que le cancer ou la syphilis ? Et où veut-on qu'il acquière cette connaissance, si ce n'est dans les asiles où les aliénés sont recueillis ?

Assurément il faut que la pitié, la charité, les soins et les égards entourent les malades des hôpitaux et des hospices ; mais ces conditions font-elles défaut ? J'ai fréquenté pendant près d'un demi-siècle hôpitaux et hospices, jamais je n'ai été témoin d'un fait inconvenant envers un malade, jamais je n'ai entendu de réclamation sérieuse, jamais je n'ai vu d'aggravation sérieuse d'une maladie que l'on pût imputer aux conditions mêmes de la clinique.

Que s'est-il passé à la ferme Sainte-Anne pour que l'interdit ait été ainsi jeté sur l'ensei-

ment ces questions furent traitées, quelles solutions furent proposées, et en quoi ces solutions se rapprochent ou s'éloignent de celles qui viennent d'être adoptées.

Ce n'est pas, je l'ai déjà dit, seulement dans les lycées, parmi les classes aisées, seules appelées au bénéfice de l'enseignement secondaire, que l'on songeait alors à répandre les notions d'hygiène; on voulait les faire pénétrer plus avant dans la population et en faire jouir même ceux dont la culture intellectuelle ne pouvait pas aller au delà de l'enseignement primaire. Mais, comme cela a été fait dans les lycées, c'est aux médecins seuls que l'on songeait pour répandre cet enseignement, et voici comment il fut proposé de réclamer leur concours :

« Je vous disais en commençant, Messieurs, que le Ministre de la religion, l'Instituteur et le Médecin constituent le trio intellectuel dans les campagnes; eh bien, c'est dans ces circonstances (1) où la mort jette autour d'eux la désolation et l'épouvante qu'ils doivent surtout marcher ensemble, appuyés l'un sur l'autre, pour faire servir au bien commun les ressources qu'ils puisent dans leur intelligence et leur dévouement. Bien rude alors, en effet, est la tâche des médecins de campagne; et je ne suis pas fâché, à ce propos, de vous apprendre à connaître ce qu'ils sont.

« On n'apprécie pas assez à sa juste valeur cet homme toujours modeste et pourtant fort instruit, qui passe ses jours, et souvent ses nuits, à courir dans la campagne, tantôt à cheval, souvent à pied, rarement dans un mauvais tilbury, qui ne l'abrite ni de la froidure, ni du soleil, ni de la pluie, ni du vent. Votre métier, Messieurs les instituteurs primaires, est difficile sans doute, et personne plus que moi n'est disposé à rendre justice à votre constante abnégation; mais avez-vous songé quelquefois à le comparer à celui du médecin, votre voisin? C'est chez vous, dans votre maison, dans un appartement bien clos et bien chauffé que vous accomplissez votre labeur quotidien, tandis que, lui, il trotte par la montagne et par la plaine, exposé à toutes les intempéries de la saison; et il est bien rare qu'avec le morceau de pain qu'il rapporte à sa famille, il ne reçoive pas en même temps quelque mauvais compliment, trahissant la profonde ingratitude de ceux qu'il a soignés.

« Si vous reconnaissez dans ce portrait l'homme dont je vous parle, si vous appréciez toutes les difficultés de sa mission, vous ne vous étonnerez pas que je vous conseille de rechercher son intimité et de vous efforcer de le seconder dans la mesure de vos moyens. En causant avec lui, souvent, j'en suis sûr, vous lui apporterez une

(1) En temps d'épidémie.

---

gnement que donnaient les médecins de cet asile? On ne le dit pas. Il nous est bien difficile de croire que nos confrères, si expérimentés, aient manqué de précautions et de prudence. Il nous est plus difficile encore de penser que l'autorité, mieux renseignée, ne revienne pas sur une mesure que nous croyons être sans exemple dans les choses de l'enseignement médical.

Dr SIMPLICE.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX DE PARIS. — Prix fondé en 1862 par M. Phillips sur la *curabilité* de la méningite tuberculeuse. — La Société médicale des hôpitaux a décidé, dans sa séance du 22 novembre 1872, que le dernier délai pour la remise des mémoires était fixé au 31 mars 1875. Ce prix sera de la valeur de douze cents francs. — Voici le programme :

1° Diagnostic différentiel de la méningite tuberculeuse;

2° De son étiologie et de son traitement préventif;

3° Une fois la maladie déclarée, quelles sont les indications thérapeutiques fournies par les symptômes observés dans le cours de la méningite tuberculeuse?

Nota. La Société exprime le désir de voir les candidats apporter le plus grand soin dans la rédaction de leurs observations personnelles où les conditions d'âge, de sexe, d'hérédité, d'hygiène soient relatées avec la plus scrupuleuse exactitude.

Les mémoires, écrits en français, devront être inédits et adressés, francs de port, avant le 1er avril 1875, à M. le docteur Ernest Besnier, secrétaire général de la Société, 87, rue Neuve-des-Mathurins.

Chaque mémoire doit porter une devise qui sera répétée sur un pli fermé et cacheté, joint au manuscrit, et contenant le nom de l'auteur, qui ne pourra pas se faire connaître avant la décision de la Société.

réminiscence agréable de choses qu'il a depuis longtemps oubliées. Lui, de son côté, pourra vous donner des notions que seul il possède parmi les gens au milieu desquels vous vivez ensemble, car son esprit est généralement cultivé, son instruction variée, son intelligence féconde. Souvent vous le verrez, dans son isolement, privé des ressources qui abondent autour de nous, dans les grandes villes, résoudre pratiquement, en quelques minutes, les plus grandes difficultés de notre art. C'est lui qui complétera vos connaissances sur des matières dont je ne puis aujourd'hui vous donner qu'une ébauche; et qui sait si, après lui avoir demandé les éléments de vos cours du soir, vous ne pourrez pas faire plus, et, transportant au village ce qui se pratique à Paris, obtenir de lui qu'il vienne faire à vos adultes quelques conférences analogues à celles que j'ai l'honneur d'être chargé de vous faire en ce moment? Ce serait une heureuse innovation dont je me féliciterais avec vous (1). »

N'est-on pas en droit de penser que ces paroles, prononcées devant le Secrétaire général du ministre de l'instruction publique, M. Charles Robert, le zélé collaborateur de M. Duruy, ne lui ont pas échappé et ont pu ne pas être sans une certaine influence, sinon sur l'organisation même des cours d'hygiène élémentaire, au moins sur le choix des professeurs qui en ont été chargés et qui s'en acquittent d'une façon si satisfaisante?

Quant à l'introduction de l'exercice militaire, et plus particulièrement la pratique du maniement du fusil dans les établissements scolaires, elle fut demandée d'une façon bien plus explicite encore. Et puisque cette idée est généralement appliquée aujourd'hui, il n'est pas indifférent de rappeler qu'elle n'a pas été acceptée sans rencontrer une certaine résistance, car elle a trouvé, chez d'excellents esprits, une opposition sérieuse, que M. Vernois a résumée, avec autant de verve et d'esprit que de conviction, dans son rapport fait à l'Académie de médecine à l'occasion d'un mémoire sur cet important sujet, que j'avais eu l'honneur de lire devant la savante Compagnie. Mais cette opposition n'existe plus, car on a enfin reconnu, après de terribles et douloureuses épreuves, qu'il faut, comme le dit en excellents termes M. Parrot : « pour préserver notre nationalité, pour sauver nos « personnes et pour nous protéger contre cette doctrine barbare : LA FORCE PRIME « LE DROIT ; il faut apprendre à faire de la *force*, il faut en faire provision, il faut « devenir *forts* nous-mêmes. »

Si donc chacun accepte maintenant comme le meilleur moyen de devenir *forts* la nécessité d'exercer de bonne heure au maniement des armes les générations sur lesquelles on compte pour la revanche, on ne peut se refuser de reconnaître que le moyen aurait dû être également bon pour prévenir la défaite.

Sans prévoir les affreux désastres qui devaient nous accabler en 1870, on pouvait, dès 1867, pressentir les événements qui nous menaçaient, et, dès cette époque, la sagesse commandait de se préparer à soutenir un choc redoutable. C'est pourquoi il pouvait être bon et utile, pour la sécurité du pays, de conseiller un moyen qui, sans être une innovation complète, pouvait contribuer à hâter considérablement l'éducation militaire de ceux au courage et au dévouement desquels devait être confié, dans un avenir prochain, le sort de la patrie. Sans vouloir en tirer autrement vanité, je me borne à rappeler que le moyen adopté depuis fut conseillé alors, comme le démontre le passage suivant d'une des conférences dont il vient d'être parlé :

« Au nombre des exercices corporels que je crois nécessaire de vous recommander pour les plus âgés de vos élèves, je ne puis m'empêcher de placer l'exercice militaire et le maniement du fusil. Je ne pense pas qu'il vous soit difficile de trouver dans votre voisinage un ancien militaire qui consente à remplir les fonctions d'*instructeur*, et je vous engage vivement à user de sa bonne volonté au profit de vos élèves. Ils y gagneront, puisqu'il est généralement admis, maintenant, que tout le monde devra connaître le maniement du fusil, et que ceux-là qui le posséderont

(1) Conférences faites à la Sorbonne aux instituteurs primaires venus à Paris pour l'Exposition de 1867. — Paris, L. Hachette et Ce, t. Ier, p. 267.

d'une façon suffisante pourront être dispensés, dans une certaine mesure, d'assister aux manœuvres de la réserve. Ils y gagneront aussi en force et en santé.

« On avait, il y a quelques années, introduit dans les lycées les exercices de peloton avec la marche et les changements de front, mais on en avait proscrit l'exercice du fusil, dans la crainte de développer outre mesure, parmi ces enfants, la vocation militaire. *Aujourd'hui que chacun doit payer de sa personne, on n'a plus semblable crainte à redouter*, et on peut, sans inconvénient, faire figurer le maniement du fusil dans les exercices enseignés aux élèves (1). »

Ce conseil fut entendu; il fut même écouté et suivi, et peu de temps après l'exercice militaire au fusil se faisait, à titre d'essai, dans l'un des lycées de Paris.

T. GALLARD.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENTS

LUXATION DIRECTE DE L'ASTRAGALE EN ARRIÈRE;

Par le docteur A. BLATIN, professeur suppléant à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

Le 29 janvier 1874, M. C..., âgé environ d'une cinquantaine d'années, homme robuste et bien musclé, pénètre à huit heures du soir, l'obscurité étant complète, dans une maison qui lui était peu connue. Pensant ouvrir la porte de l'escalier, il ouvre celle de la cave, s'avance et tombe de plusieurs mètres de hauteur. Dans sa chute, il cherche à s'accrocher avec les mains, parvient ainsi à maintenir la rectitude de son corps, mais, dans cet effort, subit un mouvement de demi-rotation sur lui-même qui lui fait faire face à la porte par laquelle il venait de pénétrer et ses pieds viennent les premiers frapper le sol de haut en bas et d'avant en arrière.

Une douleur violente se fait aussitôt sentir dans le pied gauche, celui précisément qui avait été porté le plus en arrière, pour éviter une chute sur le dos ; on le transporte aussitôt à son domicile et, peu de temps après, M. le docteur Grandclément et moi sommes appelés.

A notre arrivée, le gonflement du pied est encore peu sensible, mais la douleur extrêmement vive. L'attention est attirée tout d'abord par une dépression profonde de plus d'un centimètre qui siége en-dessous et en avant de la mortaise tibio-péronière, au point que doit occuper l'astragale. En même temps, sur la partie postérieure de la face supérieure du calcanéum, dans le vide compris entre cet os, la mortaise et le tendon d'Achille, on sent une tumeur osseuse qui n'est autre que la partie postérieure de l'astragale.

Comparés à ceux du pied sain, les rapports des malléoles avec le calcanéum, d'une part, et la pointe du pied, d'autre part, ne sont pas très-sensiblement modifiés. Il semble pourtant qu'il y ait un léger raccourcissement du pied, c'est-à-dire que le pied, par rapport aux malléoles, ait subi, en totalité, un léger déplacement en arrière.

Nous avions sous les yeux une lésion rarement observée, puisque l'article LUXATION DE L'ASTRAGALE du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* n'en connaît que cinq cas : une luxation directe de l'astragale en arrière, ou plutôt, pour donner un diagnostic plus précis, *une luxation en arrière incomplète de l'astragale sur la mortaise, une luxation en arrière complète de l'astragale sur le scaphoïde et sur ses deux articulations calcanéennes.*

En effet, étant donnée l'épaisseur des parties molles qui comblaient, dans une assez large mesure, le vide laissé sur le dos du pied par la fuite en arrière de l'astragale, on pouvait évaluer aproximativement le déplacement de cet os à deux centimètres environ. Déplacement, on le voit, insuffisant pour détruire tous les contacts de la large articulation tibio-astragalienne, mais parfaitement suffisant, en revanche, pour détruire ceux des articulations astragalo-scaphoïdienne et astragalo-calcanéennes.

(1) Confér., t. Ier, p. 298.

Le déplacement léger du pied en arrière prouvait en outre que la résistance ligamenteuse n'avait pas été entièrement vaincue et que le pied avait un peu suivi le mouvement de l'astragale, rendant ainsi la luxation sur le calcanéum un peu moins accusée et moins grave.

Les quelques auteurs que j'ai pu consulter restent muets sur le mécanisme de ce genre de luxation. Je vais m'efforcer ici de combler cette lacune.

Lorsqu'on accuse fortement la flexion de la jambe sur le pied, le pied étant solidement fixé sur le sol, on voit le bord antérieur de l'extrémité articulaire du tibia venir s'appuyer sur le col de l'astragale et limiter ainsi l'étendue de la flexion. Si la force qui produit cette flexion continue d'agir et si, en même temps, une autre force, agissant de haut en bas, comme dans une chute, par exemple, empêche le pied de fléchir et maintient le calcanéum immobile sur le sol, l'articulation astragalo-scaphoïdienne commence à subir tout l'effort, la tête de l'astragale rompt ses attaches ligamenteuses et plonge dans le creux calcanéo-astragalien. Ce premier mouvement de déplacement de haut en bas de la tête de l'astragale fait subir à l'os tout entier un mouvement de bascule dont le point d'appui est l'articulation de l'astragale avec la petite apophyse du calcanéum. L'articulation calcanéo-astragalienne postérieure subit alors l'effort, se distend, les attaches ligamenteuses se rompent. Le mouvement de flexion de la jambe continuant se transforme, par la position nouvelle des surfaces, en une poussée d'avant en arrière. Les articulations astragalo-apophysaire et tibio-astragalienne se disjoignent à leur tour, et l'os, soulevé par sa partie postérieure, est chassé en arrière dans la direction du tendon d'Achille.

C'est ce qui s'est évidemment passé dans notre cas, où le pied gauche placé en arrière et la jambe fortement fléchie ont subi tout l'effort de la chute.

Ces luxations directes de l'astragale en arrière passent pour être d'une réduction difficile, à cause, je le suppose, de l'espèce d'engrénement qui doit se produire entre la rainure astragalienne et la saillie postérieure de la surface articulaire supérieure du calcanéum. Quelques-unes ont été, paraît-il, absolument irréductibles. Dans le cas dont nous nous occupons, la réduction a été complète, durable et relativement aisée.

Le malade, préalablement endormi au moyen du chloroforme et la contre-extension solidement établie sur la jambe, j'opérai d'abord une traction vigoureuse sur le calcanéum, de manière à dégager cet os de la rainure astragalienne et à obtenir un passage suffisant pour le retour de l'astragale. Puis lentement, sans céder, je fis l'extension forcée du pied sur la jambe, de façon à dégager le creux calcanéo-astragalien et, en même temps, à me servir de la partie postérieure et supérieure du calcanéum comme organe de propulsion en avant de l'astragale. Mes efforts ne tardèrent pas à être couronnés de succès. A la deuxième tentative, l'astragale avait repris ses rapports normaux.

J'ajoute que depuis le malade est arrivé à guérison complète sans accidents ni complications.

BIBLIOTHÈQUE

DE LA PÉRITONITE HERNIAIRE ET DE SES RAPPORTS AVEC L'ÉTRANGLEMENT, par L.-Gustave Richelot, docteur en médecine, interne lauréat des hôpitaux, aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, membre de la Société anatomique. — Librairie J.-B. Baillière. Paris ; 1873.

Souvent une théorie qui semble l'expression de la vérité est lancée dans la science, et reposant, en apparence, sur des bases inébranlables, y règne pendant bien des années, parce qu'elle est émanée d'un homme dont la haute valeur et l'autorité incontestable ont suffi pour l'imposer à ses contemporains ; mais, peu à peu, les faits se multiplient ; on les discute ; les objections surgissent, cette théorie est battue en brèche, et des voix non moins autorisées s'élèvent qui cherchent sinon à la renverser, du moins à la modifier presque entièrement. Des idées plus nouvelles viennent remplacer les anciennes jusqu'à ce que, ayant vieilli à leur tour, elles soient très-probablement supplantées par d'autres, car la science marche

sans cesse, et surtout l'interprétation des faits immenses qui la composent est bien différente, suivant les observateurs.

Ces réflexions s'appliquent essentiellement aux diverses théories que les auteurs ont données à l'*irréductibilité des grosses hernies.* Jusqu'en 1839, c'est la doctrine de l'ENGOUEMENT qui est dans toute sa vigueur. Malgaigne lui substitue bientôt celle de l'INFLAMMATION, dont plus tard (Th. agrég. chir., 1853) M. Broca se montre encore le zélé défenseur; enfin, M. Gosselin, qui déjà, en 1844 (Th. agrég. chir.), avait combattu cette dernière manière de voir, soutient de nouveau (*Leçons sur les hernies,* 1865) celle de l'ÉTRANGLEMENT.

M. le docteur Richelot, à l'occasion d'un fait observé par lui d'une hernie crurale volumineuse étranglée, dans laquelle la théorie de Malgaigne lui a paru en défaut, a entrepris de se poser en champion de la doctrine de l'étranglement : il a cherché, a rassemblé des faits nombreux, les a commentés en véritable connaisseur, et a écrit un sérieux travail qui lui a valu la médaille d'argent de l'internat (ce qui nous dispense de tout éloge), et qui lui a servi, par la même occasion, de dissertation inaugurale.

Il n'existe pas de pseudo-étranglement, et la péritonite herniaire ne peut, à elle seule et sans constriction du pédicule, simuler l'obstruction intestinale. Telle est, en deux phrases, la thèse (un peu trop absolue, à notre avis) qu'il soutient avec conviction, sans manquer toutefois de respect à la mémoire du grand homme dont il admire les travaux, mais avec lequel, au point de vue théorique, il se trouve en complet désaccord.

1° LA PÉRITONITE HERNIAIRE EXISTE-T-ELLE? M. Richelot se pose cette question et y répond affirmativement dans son chapitre Ier, où il étudie en quelques pages les conditions de cette péritonite. Il établit tout d'abord, avec beaucoup de raison et comme l'a fait M. Gosselin avant lui, une distinction bien tranchée entre l'épiplocèle et l'entérocèle, car, au point de vue pratique, la conduite du chirurgien diffère totalement dans l'un et l'autre cas, et il pose les conclusions suivantes, qui ne nous semblent devoir être l'objet d'aucune contestation :

a. L'existence de la péritonite herniaire est indiscutable;

b. L'inflammation des épiplocèles ne réclame jamais l'intervention chirurgicale;

c. L'inflammation des entérocèles est, ou bien consécutive à l'étranglement, ou bien indépendante de l'étranglement (traumatique ou spontanée).

2° LA PÉRITONITE DOIT-ELLE ÊTRE ÉRIGÉE EN DOCTRINE CHIRURGICALE? Cette fois, l'auteur conclut par la négative après avoir examiné cette question fort judicieusement dans son chapitre II, qui est le plus long, le plus important, et en même temps le plus délicat.

L'inflammation, selon Malgaigne, peut à elle seule, dans certaines hernies, et sans constriction du pédicule, simuler l'obstruction intestinale : on dit alors que ces hernies sont le siége d'un *pseudo-étranglement.* M. Richelot prend d'abord la *théorie,* la discute et la critique ; puis il en vient à l'*examen des faits,* dans lequel il passe en revue :

a. Les observations de contusion herniaire avec étranglement consécutif;

b. Celles de péritonite herniaire sans étranglement;

c. Celles de hernies volumineuses avec étranglement peu serré (pseudo-étranglement de Malgaigne);

d. Celles de hernies volumineuses avec étranglement serré;

e. Celles de petites hernies considérées comme des pseudo-étranglements.

Le dernier chapitre, CONCLUSION, est destiné à montrer comment l'auteur comprend les rapports qui unissent l'étranglement à la péritonite herniaire, et se termine par les quatre propositions suivantes :

1° Il y a des étranglements avec péritonite herniaire consécutive;

2° Il y a des péritonites herniaires avec étranglement consécutif;

3° Il y a des péritonites herniaires sans étranglement;

4° *Il n'y a pas de pseudo-étranglements.*

Au point de vue *thérapeutique,* il en déduit que la temporisation est loin de convenir en tous cas aux hernies volumineuses. Pour celles de dimension moyenne, la grosseur du poing, par exemple, qui sont beaucoup plus graves que les hernies d'un volume excessif, l'opération, selon M. Richelot, est presque l'unique chance de salut.

Tel est le résumé de cet excellent travail, qui nous semble, sinon porter le dernier coup à la doctrine du pseudo-étranglement, du moins contribuer à éclairer certains doutes sur la nature et le degré d'obstruction herniaire. Mais, malheureusement, il laisse encore dans l'obscurité bien des points de ce sujet difficile, comme l'auteur le confesse du reste lui-même avec franchise, et malgré ses louables efforts, M. Richelot n'est pas encore arrivé à cet idéal que nous cherchons depuis longtemps, et qu'il réussira peut-être à trouver, à savoir : la détermination exacte et précise des variétés de hernies irréductibles, pour lesquelles les palliatifs suffisent, et de celles qui ne doivent jamais être traitées par la temporisation. Il y a plus : dans certains cas, le doute sur la réalité d'une constriction incontestable persiste même

après la kélotomie, comme le prouve son observation XIV, sur l'interprétation de laquelle nous ne sommes pas tout à fait du même avis. M. Richelot y voit un exemple d'étranglement *bien net*; moi, j'y vois et j'y ai toujours vu (car je lui garantis que mes convictions n'étaient pas alors aussi versatiles qu'il le suppose), un cas, non pas de pseudo-étranglement, puisque le mot le contrarie si fort, mais d'*étranglement relatif*; en effet, on opère, on réduit, on autopsie, et on ne trouve *aucune trace de débridement*; c'est un de ces faits où, très-probablement, l'aspirateur eût été victorieux d'une hernie rendue irréductible par une accumulation considérable de gaz. Les anciens y auraient vu de l'engouement, Malgaigne n'aurait pas manqué d'en faire un type d'inflammation, et je crois bien qu'il n'aurait pas eu tout à fait tort cette fois; car, dans cet exemple, n'en déplaise à M. Richelot, les phénomènes terribles que, pour sa part, il attribue à un étranglement *si peu serré*, étaient sous la dépendance presque exclusive de l'inflammation herniaire.

Quoi qu'il en soit, l'œuvre de M. Richelot se recommande à l'attention des observateurs, car on y trouve plus qu'une excellente intention, on y trouve des résultats positifs.

D[r] GILLETTE.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 2 mars 1874. — Présidence de M. BERTRAND.

Il paraît que les façons expéditives de la section de médecine et de chirurgie n'ont pas entraîné l'Académie. Les comités secrets succèdent aux comités secrets sans amener de résultats, et la liste des candidats à la place de Nélaton n'est pas encore divulguée.

La séance, très-courte, a été consacrée à la réponse faite par M. Faye aux objections de M. Reye contre sa théorie des cyclones et des trombes. L'honorable astronome maintient que les trombes ont un mouvement giratoire descendant, et l'une des plus saisissantes preuves qu'il en donne, c'est que les taches du soleil sont noires. Au premier abord on ne comprend pas trop la relation qui existe entre ces deux phénomènes; c'est cependant bien simple, selon M. Faye. Supposez que vous soyez à une vingtaine de lieues au-dessus de la région des nuages et que vous regardiez notre planète, que verrez-vous? Vous verrez la surface extérieure des nuages, celle qui est tournée du côté du soleil; vous la verrez, disons-nous, très-éclairée et très-brillante. Puis, s'il se forme une trombe, vous apercevrez dans cette surface éblouissante une large tache en forme d'entonnoir, avec une partie centrale tout à fait noire et semblable à un trou. Pourquoi? C'est qu'au-dessus des nuages, et par suite de courants dont les vitesses sont différentes, il s'est produit un tourbillon à spires descendantes, semblable à ceux qui dénivellent quelquefois la surface des fleuves, et dont il a été déjà question dans un de nos précédents *Bulletins*. Les couches d'air où commence le mouvement du cyclone étant transparentes, ne sont pas vues par l'observateur qui n'aperçoit que l'effet de dépression qu'elles produisent sur la couche de nuages. C'est justement ce qui se passe à la surface du soleil, ajoute M. Faye. Les taches que nous voyons sont l'infundibulum supérieur des cyclones, et le trou noir central de ces taches est la partie rétrécie et plongeante de la formidable spirale. Au lieu d'être obscure, cette partie serait, au contraire, très-éclatante, si le mouvement était ascensionnel.

M. le professeur Vulpian a fait des expériences pour rechercher si tous les nerfs vasculaires ont leur foyer d'origine, leur centre vaso-moteur, dans le bulbe rachidien. On a déterminé par des vivisections très-délicates la région de la moelle d'où émergent les fibres vaso-motrices destinées à telle ou telle partie, soit aux membres, soit à la tête, etc. C'est là l'origine *apparente* de ces fibres; mais l'origine réelle des différents nerfs vaso-moteurs se fait-elle dans la substance grise de la moelle épinière, au voisinage du point où a lieu leur origine apparente?

Un grand nombre de physiologistes, surtout en Allemagne, admettent et professent que les nerfs vaso-moteurs ne naissent pas, en réalité, dans la moelle épinière. Tous ces nerfs auraient leur véritable foyer d'origine dans le bulbe rachidien. Leurs fibres, par conséquent, devraient parcourir un trajet plus ou moins long dans la moelle, suivant le point au niveau duquel ils émergent de cette partie des centres nerveux, pour se rendre à telle ou telle région du corps. Le bulbe rachidien serait donc le foyer unique d'origine de tous les nerfs vaso-moteurs (à l'exception de ceux des viscères abdominaux, suivant M. Schiff); il serait le centre de toutes les actions vaso-motrices réflexes, le point de départ de l'excitation permanente qui entretient partout le *tonus* vasculaire. Ce serait le *centre vaso-moteur*, comme on l'appelle; et, aujourd'hui, l'existence de ce centre est si peu mise en doute, qu'on voit son intervention figurer à à chaque instant dans les théories physiologiques des expérimentateurs et des médecins.

Telle n'est pas cependant l'opinion de M. Vulpian. « Si, dit-il, tous les nerfs vaso-moteurs provenaient d'un centre unique situé dans le bulbe rachidien, une section transversale de la moelle épinière, faite au niveau de la partie supérieure de la région cervicale, devrait paralyser complétement tous les vaisseaux, dans tous les points du corps, et aucune autre lésion, soit de la région dorsale de la moelle, soit des nerfs vaso-moteurs eux-mêmes, ne devrait pouvoir augmenter cette paralysie. » Or, les expériences très-délicates instituées par l'auteur montrent qu'il n'en est pas ainsi et l'autorisent, par conséquent, à conclure : qu'on n'est pas en droit d'admettre un centre vaso-moteur unique, siégeant dans le bulbe rachidien; que les nerfs vaso-moteurs ont, comme les nerfs musculo-moteurs de la vie animale, des centres spéciaux d'origine et d'action réflexe, échelonnés dans la substance de la moelle épinière; que chacun de ces centres peut agir isolément sur les fibres vaso-motrices auxquelles il donne naissance, et qu'il peut subir séparément les diverses influences modificatrices qui font varier le *tonus* vasculaire. — M. L.

JOURNAL DES JOURNAUX

Relation de la folie avec les cardiopathies. — L'augmentation des aliénés et des maladies du cœur en Angleterre, et notamment dans le pays de Galles, a été signalée par divers observateurs dans ces dernières années.

Dans son rapport de l'asile des aliénés du *West Riding* pour 1873, portant sur l'observation de 1,100 malades et 500 autopsies, le docteur Burmann établit un rapport direct entre ces deux genres de maladies. Le chiffre des aliénés est proportionné, dit-il, à la quantité des cardiopathies. 80 p. 100 des autopsies des aliénés démontrent cette vérité. Dans 36 p. 100, il existait des altérations valvulaires avec hypertrophie; celle-ci existait seule dans 14,5 p. 100; et dans 30 p. 100 il y avait atrophie, dégénérescence graisseuse, etc. La proportion la plus élevée se rencontre dans la paralysie générale et démence chronique.

23 sur 100 des aliénés hommes ont présenté des signes de lésions valvulaires avec hypertrophie et dilatation le plus souvent sans lésions valvulaires chez 20 sur 100. La première forme est surtout fréquente chez les maniaques furieux et la démence chronique, que celle-ci soit primitive ou consécutive. La lypémanie hypochondriaque, la monomanie du soupçon et autres formes d'aliénation rendant les malades tristes et moroses, sont aussi fréquemment compliquées d'altérations cardiaques. De là les hallucinations, les illusions et les désillusions. Le défaut de l'action cardio-vasculaire amène aussi le refroidissement et la lividité des extrémités, ainsi qu'un pouls faible, petit et lent. (*London med. Record*, n° 40.)

Il y a longtemps que les aliénistes français ont signalé cette influence des lésions cardiaques sur le développement de l'aliénation mentale par suite des congestions ou de l'anémie cérébrale en résultant, mais sans que le rapport de fréquence ait été établi ainsi statistiquement. Reste à distinguer cliniquement les cas où ces cardiopathies sont cause ou effet. — P. G.

Nouvelle explication de l'expectoration albumineuse après la thoracentèse, par le docteur G. Johnson. — Partant de ce fait que l'action mécanique d'un épanchement pleurétique abondant, gêne, trouble, arrête le cours du sang dans le poumon comprimé et détermine ainsi une plénitude générale, une stase sanguine du système veineux, même des bronches, le célèbre clinicien anglais voit que des caillots en résultent dans les capillaires pulmonaires et surtout dans les veines. Et, admettant qu'ils existent lors de la ponction du liquide pleural, ces caillots doivent produire un engouement hypostatique des capillaires et, comme conséquence, une transsudation séreuse dans les vésicules pulmonaires et les petites bronches. Telle est son explication qui s'éloigne, comme on voit, de l'interprétation française. La conséquence de cette doctrine, c'est que pour prévenir la formation de ces caillots, il s'agit tout simplement de ne pas provoquer la compression, c'est-à-dire d'évacuer le liquide de bonne heure. Nouvel argument en faveur de la thoracentèse hâtive. (*British med. Journ.*, octobre.) — P. G.

FORMULAIRE

Potion antistrumeuse.

Iodure de potassium.	4 grammes.
Extrait de quinquina	2 —
Infusion de pensées sauvages.	80 —
Sirop antiscorbutique	20 —

F. s. a. une potion, dont on prescrira un quart chaque jour, le matin à jeun, aux personnes atteintes d'engorgements glandulaires; — deux cuillerées d'huile de foie de morue avant le

repas du soir ; — nourriture azotée, principalement composée de viandes rôties ; — bains sulfureux ou bains de mer. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 7 Mars 1836.

—

Mort d'Alexandre-Jean-Baptiste Parent-Duchâtelet, agrégé à la Faculté de médecine de Paris ; adjoint au Conseil de salubrité (1825), puis titulaire (1832) ; fondateur des *Annales d'hygiène publique et de médecine légale ;* un des plus grands hygiénistes des temps modernes, auteur de 32 ouvrages sur cette science, parmi lesquels la *Prostitution dans la ville de Paris* est le plus remarquable. — A. Ch.

COURRIER

Nous apprenons avec plaisir, par le *Journal officiel,* que M. Émile Baillière, libraire, juge au Tribunal de commerce, est nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— M. le docteur Coze, professeur à la Faculté de médecine de Nancy, est nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— La commission chargée de l'examen de la proposition de M. Théophile Roussel, concernant la protection des enfants du premier âge, a repris hier la discussion des articles de son projet de loi.

L'article 5 porte qu'il sera ouvert dans les mairies un registre spécial pour les déclarations concernant les enfants de moins de 2 ans placés, moyennant salaire, en nourrice ou en sevrage.

L'article 6 porte que si, par suite d'une contravention à la loi ou aux règlements, il résulte un dommage pour la santé de l'enfant, la peine de l'emprisonnement de deux à cinq jours peut être prononcée.

En cas de décès d'un enfant, l'application des peines portées à l'article 319 du Code pénal, concernant l'homicide par imprudence, pourrait être prononcée.

Les articles suivants ordonnent la formation de commissions locales de protection et de surveillance ; au besoin, d'une inspection médicale, de comités départementaux et d'un comité supérieur.

En attendant la venue si désirable de cette loi, la Société protectrice de l'enfance, à Paris, continue ses courageux efforts, qui aboutissent à d'excellents résultats.

Le dimanche 1er février, cette Société a tenu sa séance annuelle au théâtre du Vaudeville, au milieu d'un concours nombreux et distingué d'assistants.

M. le président Boudet a prononcé un éloquent discours qui a reçu les plus vifs applaudissements de l'assistance.

Au nom de la commission des prix et récompenses, M. le docteur de Ranse a fait un rapport très-remarquable sur les mémoires envoyés au concours sur cette question : « Des moyens de généraliser l'allaitement maternel. »

Nous regrettons vivement que le défaut d'espace nous empêche de reproduire quelques extraits au moins et du discours de M. Boudet et du rapport de M. de Ranse.

M. Duchesne, secrétaire général, a fait ensuite l'appel des lauréats désignés parmi les médecins-inspecteurs, les délégués, les membres des comités de patronage, les mères-nourrices, les nourrices et les concurrents pour les prix de la Société.

Voici les noms de ces lauréats :

RÉCOMPENSES AUX MÉDECINS-INSPECTEURS ET AUX INSPECTEURS-DÉLÉGUÉS.

Médaille d'or : M. le docteur Carassus, à Milly (Seine-et-Oise).

Rappel de médaille de vermeil : M. le docteur Flain, à Aubigny-Ville (Cher).

Rappels de médaille d'argent : MM. le docteur Blandin, à Cosne (Nièvre) ; — Daguerre, médecin, à Tigy (Loiret) ; — le docteur Tassin, à Leugny (Yonne) ; — le docteur Galopin, à Illiers (Eure-et-Loir).

Médailles d'argent : MM. Bellentani, médecin, à Ouarville (Eure-et-Loir) ; — Le Boyer, médecin, à Misy-sur-Yonne (Seine-et-Marne) ; — le docteur Allard, à Saint-Amand (Pas-de-Calais) ; — le docteur Denis, à Saint-Germer-de-Fly (Oise) ; — le docteur Rosselloty, à Châtillon-sur-Loire (Loiret) ; — Hérin, médecin, à Féchain (Nord).

Rappels de médaille de bronze : MM. le docteur Pillard, à Ladon, (Loiret) ; — le docteur l'Hullier, à Damville (Eure) ; — Claisse, médecin, à Saint-Valérien (Yonne) ; — le docteur Blanchard, à Maffliers (Seine-et-Oise) ; — le docteur Trotignon, à Issoudun (Indre-et-Loire) ;

— Beaunier, médecin, à Thiron-Gardais (Eure-et-Loir); — Bazoge, instituteur, à Sainte-Sabine (Sarthe).

Médailles de Bronze : MM. le docteur Legras, à la Ferté-Villeneuil (Eure-et-Loir); — le docteur Lalesque, à Gallardon (Eure-et-Loir); — le docteur Beaussart, à Auxy-le-Château (Pas-de-Calais); — le docteur Gebauer, à Terminiers (Eure-et-Loir); — le docteur Gagey, à La Roche-en-Brénil (Côte-d'Or); — le docteur Demesse, à Villemeux (Eure-et-Loir); — Beullard, médecin, à Villefranche (Yonne); — le docteur Hardy, à Châtillon-sur-Loing (Loiret); — le docteur Hurel, à Gaillon (Eure); — le docteur Sanson, à Meung-sur-Loire (Loiret); — Rappeneau, maire de Saint-André (Nièvre); — Hervé, curé, à Étival-lès-le-Mans (Sarthe).

Récompenses aux mères-nourrices : Prix de 100 francs et une médaille de bronze. Mme Hervois, rue Traverse, 16, à Paris.

Récompenses aux nourrices : Prix de 100 francs et une médaille de bronze. Mmes Métais (Désirée), femme Paillard, au hameau du Puiselet (Seine-et-Marne); Dupas, née Tellier, à Aubigny-au-Bac (Nord).

Le *prix Blatin* de 50 francs, auquel le Conseil a ajouté une somme égale, est décerné à Mme Liorret-Surdier, à Dammarie-sur-Loing (Loiret).

Concours pour le prix annuel de 1873 : Prix de 300 francs et une médaille de vermeil. M. le docteur Anner (G.), à Brest (Finistère). — Prix de 200 francs et une médaille d'argent. M. le docteur Segay, à Bordeaux (Gironde). — Médailles d'argent. M. Brodier, médecin, à Bazancourt (Marne); M. le docteur Vedel, à Lunel (Hérault).

Administration générale de l'assistance publique a Paris. — Concours public pour la nommination à *deux places* de chirurgiens au Bureau central d'admission dans les hôpitaux et hospices civils de Paris.

Ce concours sera ouvert le jeudi 30 avril 1874, à *quatre heures*, à l'Hôtel-Dieu.

MM. les docteurs qui voudront concourir se feront inscrire au secrétariat général de l'administration de l'Assistance publique, de midi à trois heures, et y déposeront leurs titres. Le registre d'inscription des candidats sera ouvert le mercredi 1er avril 1874, et sera clos définitivement le jeudi 16 avril, à trois heures.

Prix. — La *Société suisse pour l'observation du dimanche* met au concours un prix de 1,200 fr. pour celui qui éclairera le mieux les principaux points de la question. Elle recommande particulièrement les trois points suivants :

I. Favorables effets du repos le dimanche aux différents âges et leur influence sur la famille et la nation.

II. Maladies que le travail continuel développe ou aggrave parmi ceux qui sont privés du repos du dimanche, comme dans les magasins, les postes, les chemins de fer, etc.

III. Applications pratiques résultant de ces investigations.

Les mémoires, écrits ou traduits en français ou en allemand, doivent être parvenus au président de la Société, place Champel, 497, à Genève, le 30 septembre prochain au plus tard. — Y.

Le Néoclyse. — Ce nom nouveau s'applique à une forme nouvelle d'un instrument qui est de tous les temps et de tous les pays, et dont l'hygiène et la thérapeutique ne peuvent point se passer. La seringue classique est une machine très-incommode dans le plus grand nombre des cas; elle a été détrônée par le clyso-pompe, qui a bien quelques avantages, mais qui a été abandonné, à cause de ses inconvénients plus grands que ses avantages. Il a dû céder le pas à l'irrigateur Éguisier. Aujourd'hui, le *Néoclyse* se substitue à toutes les inventions plus ou moins ingénieuses qui l'ont précédé, et auxquelles il est bien supérieur par la simplicité de sa construction et de son mécanisme. Toujours, dans les créations humaines, c'est l'idée la plus simple qui arrive la dernière.

Le *Néoclyse* est en cristal, ce qui fait qu'il ne peut ni s'oxyder, ni s'altérer par le contact des substances médicamenteuses, et qu'il est extrêmement facile de le tenir parfaitement propre. Ce dernier point est d'une haute importance, surtout en ce qui concerne les lavements et les injections qui tiennent en dissolution des agents thérapeutiques. Il est gradué, ce qui n'est utile qu'avec des parois transparentes, de manière qu'on voit exactement la quantité de liquide qui est administrée. Le mode de propulsion est très-simple et très-facile à mettre en action. Il consiste en une ampoule de caoutchouc munie d'un jeu de soupapes. En comprimant cette ampoule avec la main, sans se presser et sans fatigue, on obtient rapidement un jet continu auquel on peut donner le degré de force que l'on juge convenable. D'ailleurs, il y en a de grandeurs et de formes diverses. (Dépôt, rue Vivienne, n° 34.)

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Hommes et Singes (1)

Par M. L. Agassiz.

L'homme est le type le plus élevé d'une série. — En examinant l'ordre de succession des animaux à travers les âges géologiques, on constate l'élévation successive dans l'animalité, et que l'homme apparaît le dernier. Dans l'ordre de succession des races vivantes qui ont, à différentes époques, peuplé la surface de notre globe, on voit l'homme annoncé dès le principe, et l'on peut donner comme l'un des résultats scientifiques de la comparaison de toutes ces races que, dès l'origine, l'homme était destiné à être à la tête de la création, et que, d'après le plan suivant lequel sont construits les animaux vivants, il n'y a pas possibilité d'un être au-dessus de l'homme. Cette généralisation peut se soutenir rien que par l'examen du cerveau dans la série des vertébrés.

Dans le cerveau du poisson, on voit, comme dans tous les cerveaux, une protubérance antérieure, petite, d'où partent les nerfs qui se rendent aux narines, une protubérance médiane, moyenne, d'où proviennent les nerfs qui se dirigent aux yeux, et une troisième protubérance postérieure, plus volumineuse, servant d'origine aux nerfs qui vont à l'oreille. Chez les reptiles, la protubérance antérieure commence à se redresser, et la protubérance médiane est aussi volumineuse que la protubérance postérieure. Dans les oiseaux, la portion antérieure s'est tellement développée qu'elle couvre déjà en partie la protubérance médiane et laisse à découvert la protubérance postérieure. Chez le quadrupède, la protubérance antérieure recouvre complétement la protubérance médiane, mais laisse encore entièrement à découvert la protubérance postérieure. Chez l'homme, non-seulement la protubérance moyenne, mais encore la protubérance postérieure sont si bien recouvertes, que leur position est tellement changée, qu'au lieu de s'étendre sur le même plan ou de s'élever lentement, comme dans le cas des reptiles, ou obliquement, comme dans le cas des oiseaux et des mammifères, la cervelle humaine en arrive à faire un angle droit avec la moelle épinière ; au delà, il n'y a plus de progrès possible. Ce développement présente une harmonie parfaite, et l'ensemble commande le système tout entier d'une façon qui, si l'on tentait de le dépasser, conduirait à un mouvement rétrograde et non pas à un progrès en avant.

La distance comprise entre les types est inégale. — Entre l'homme et les singes, les singes et les quadrupèdes, les quadrupèdes et les oiseaux, les oiseaux et les reptiles, les reptiles et les poissons, il existe une gradation ininterrompue de structures plus ou moins compliquées; avec cette particularité remarquable qu'il n'y a pas cette succession égale qui ferait que, d'un stage à un autre, les différences seraient parfaitement uniformes. La mesure n'est pas égale entre les degrés compris entre un type inférieur et le type qui lui est immédiatement supérieur. Or, dans l'ordre d'apparition des animaux sur le globe, on trouve quelque chose de semblable. Les théoriciens de la transmission veulent que les animaux dérivent les uns des autres et qu'il s'est formé, sous l'influence de la lumière agissant sur la matière, une cellule primitive dont tous les animaux sont sortis. Cette doctrine est démentie par la géologie, qui prouve que :

La création n'est pas un acte isolé. — Les polypes, les acalèphes et les échinodermes ont existé de tout temps; on les trouve dans toutes les formations géologiques, et ils existent encore actuellement. Parmi les mollusques, nous avons des coquilles bivalves, des coquilles univalves et des coquilles chambrées existant depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours. Il en est de même pour les vers et les crustacés ; les premiers insectes apparaissent seulement pendant la période carbonifère. Parmi les vertébrés, les poissons existent dès le commencement, les reptiles datent de la période carbonifère, les oiseaux du trias ou du jurassique (?); enfin, les mammifères datent de la même époque.

Est-il possible de dire que des animaux qui furent contemporains sont descen-

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 3 mars.

dants les uns des autres, ou que des animaux qui ont apparu ensemble, à la même époque, ont dérivé les uns des autres? Certainement non. Nous avons au moins autant de commencements qu'il y a de représentants de ces différentes classes dans les couches les plus anciennes. Si l'on trouve aujourd'hui des polypes et des mollusques plus élevés dans l'animalité que certains polypes et mollusques primitifs, on en trouve également qui sont aussi bas placés dans l'échelle. De sorte que nous aurions, d'après la doctrine de la transmutation, des êtres capables de se changer eux-mêmes, et en même temps restant ce qu'ils étaient; nous aurions en même temps des influences qui produiront un changement et d'autres qui empêcheront un changement de s'effectuer. Cela n'est pas logique, et une doctrine contre laquelle des faits s'opposent d'une manière si flagrante n'est pas une fidèle interprétation de la nature.

La création est-elle l'œuvre du pouvoir plastique de la nature ou celle d'un esprit dirigeant? L'homme a-t-il apparu sur la terre parce que notre terre était devenue ce qu'elle était, ou la terre a-t-elle été préparée pour l'homme, de façon qu'il pût y développer ses facultés de la manière la plus convenable? Si nous considérons l'ordre de succession des vertébrés, nous y trouvons une réponse à cette question. Nous observons d'abord que les poissons ont existé aussi longtemps que la surface de cette terre a été dans une condition telle que les animaux aquatiques étaient seuls capables d'exister. Puis les reptiles ont été appelés à l'existence juste au moment où la terre, s'élevant au-dessus de la mer, est devenue assez vaste pour offrir une demeure convenable aux larges masses des reptiles des périodes primitives. Nous constatons ensuite l'apparition des oiseaux au moment où notre atmosphère avait été privée de son accumulation d'acide carbonique, dans lequel les oiseaux n'auraient pas pu respirer. Il s'agit de savoir si l'enlèvement de ce carbone dans l'atmosphère a été la cause de la venue des oiseaux et des mammifères, ou bien si la marche de la nature a été conduite par une intelligence admirable, de telle sorte que, à un certain moment, l'atmosphère pût être débarrassée de sa matière impure pour permettre d'appeler à l'existence les types d'êtres supérieurs. Lorsque nous nous trouvons en présence d'une telle gradation, et que nous observons qu'il n'y a pas de formes intermédiaires, il semble à peine possible d'admettre que des causes et des influences, qui ont toujours agi de la même façon, aient pu avoir produit ce résultat.

Les causes physiques sont actuellement ce qu'elles étaient jadis. Les agents physiques et chimiques agissent ajourd'hui comme ils ont agi depuis l'origine. Dès lors, les animaux qui ont existé à diverses époques et qui offrent entre eux les différences les plus multiples, sont-ils le résultat de causes qui ne varient pas, qui procèdent toujours de la même manière? Cette opinion est contraire à toutes les preuves que nous possédons. Nous ne pouvons attribuer une diversité de résultats à des causes uniformes. Par conséquent, il n'est pas logique d'attribuer la diversité qui existe parmi les êtres vivants à des causes caractérisées par une uniformité de nature et une uniformité d'action.

Similis similem parit. — Tous les êtres vivants sont nés et se sont développés d'œufs. Tous achèvent leur croissance dans des changements qui ont commencé avec l'œuf. Chaque génération successive part de nouveau avec cet œuf. Depuis qu'il y a eu des hommes ou des quadrupèdes sur la terre, depuis que les animaux ont existé, ils ont reproduit à chaque génération tous les changements de développement et de transformation qui sont caractéristiques de leur race. Apprécions la juste valeur de cette observation. On compte plusieurs centaines de mille d'espèces différentes d'animaux vivant sur ce globe et appartenant à différents types. Chacun d'eux présente sa ligne de développement. Chaque moineau commence par l'œuf et subit toutes les modifications caractérisant l'existence d'un moineau jusqu'au moment où il est capable de produire de nouveaux œufs, qui passeront à leur tour par les mêmes changements. Chaque papillon vient de l'œuf qui produit la chenille, laquelle devient une chrysalide, puis enfin un papillon qui pond des œufs, et ces œufs accompliront encore les mêmes phases.

Il en est de même pour les animaux, quel que soit le degré d'humilité ou d'élé-

vation de leur type. Le règne animal, tel qu'il est aujourd'hui, passe chaque année par des changements plus grands que ceux qui ont été traversés par le règne animal tout entier, depuis le commencement jusqu'à aujourd'hui, et cependant nous ne voyons jamais un de ces animaux sortir du plan établi ou procréer autre chose que ce qu'il est lui-même. Voilà le grand fait. Chaque être se reproduit lui-même avec des conditions qui sont aussi variées qu'elles l'ont été depuis l'origine du monde jusqu'à aujourd'hui, et cependant ces êtres ne changent pas. Pourquoi? Parce que, de par la nature, ils ne sont pas susceptibles de changer. Telle est la conséquence que nous devons déduire. Or, si ceux qui vivent maintenant ne sont pas susceptibles de changer et ne passent pas de l'un à l'autre, quoiqu'ils représentent tous les changements que peuvent accomplir les animaux, est-il logique de prétendre que ceux des âges reculés sont devenus ce que nous les voyons maintenant par suite de changements accomplis dans les générations successives? Les lois de la nature ont-elles tellement changé que ce qui ne se fait pas maintenant s'est fait autrefois? Je réponds négativement. Je dis que, de même que le cycle accompli par chaque animal, en parcourant son développement depuis l'œuf jusqu'à la condition parfaite, retourne au plan imprimé sur cet animal par le Créateur; de même les diverses formes, dont nous trouvons les restes dans les roches, ont été depuis le commencement les degrés par lesquels il a plu au Créateur de mener le règne animal pour l'amener jusqu'à l'homme. Il a créé l'homme à sa propre image. Il l'a doué d'un esprit analogue au sien, et c'est par sa seule vertu que nous pouvons comprendre la nature. Si nous n'étions pas faits à l'image du Créateur, si nous ne possédions pas une étincelle de cet esprit divin qui est l'héritage d'un Dieu, pourquoi comprendrions-nous la nature? Pourquoi la nature n'est-elle pas pour nous un livre scellé? C'est parce que nous avons des liens qui nous rattachent au monde, non-seulement au monde physique et animal, mais au Créateur lui-même, que nous pouvons lire le monde et comprendre qu'il vient de Dieu.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital de la Pitié. — Service de M. le docteur L. MARTINEAU (remplaçant M. le professeur VULPIAN).

INFLAMMATION AIGUE GÉNÉRALE DE LA SUBSTANCE GRISE DE LA MOELLE

(PHÉO-MYÉLITE AIGUE GÉNÉRALE ASCENDANTE);

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 27 février 1874,

Par M. le docteur L. MARTINEAU, médecin des hôpitaux.

Messieurs,

L'étude des maladies de la moelle, malgré les progrès immenses que plusieurs de nos collègues lui ont fait faire dans ces vingt dernières années, présente encore bien des inconnues tant au point de vue clinique qu'au point de vue physiologique. Ayant eu l'occasion d'observer complétement un cas d'inflammation aiguë générale de la substance grise de la moelle, affection rare (je crois même que cette observation est unique dans la science), j'ai tenu à le soumettre à votre appréciation et à demander votre avis.

OBSERVATION (1). — M... (Jean), âgé de 23 ans, cocher, entré à la Pitié le 19 août 1873, salle Saint-Raphaël, n° 16.

Cet homme est d'une constitution robuste; il n'a jamais fait de maladie grave antérieure à celle pour laquelle il est amené aujourd'hui à l'hôpital.

Il y a quinze jours environ qu'il est tombé malade et qu'il a cessé de travailler. On ne peut assigner aucune cause appréciable au développement de sa maladie. Les premiers symptômes se sont établis sourdement; ils consistaient surtout en une grande fatigue et en un affaiblissement général; il survint dès les premiers jours de violents maux de reins et de la céphalalgie; l'appétit se perdit, ainsi que le sommeil. M... resta dans cet état pendant dix ou onze jours;

(1) Observation recueillie et examen microscopique par M. TROISIER, interne du service.

dans la journée du 16 août, il eut plusieurs frissons erratiques; il éprouva des douleurs lombaires plus violentes que celles qu'il ressentait d'habitude; enfin, il s'aperçut que ses membres inférieurs s'affaiblissaient rapidement; dès le soir, il lui était impossible de les mouvoir. A partir de ce moment, la miction ne se fit que très-difficilement, et d'une façon incomplète. Bientôt après, il survint une grande faiblesse et comme un engourdissement dans les membres supérieurs, en particulier dans le droit. M. Martineau, qui a vu ce malade hier, 18 août, a remarqué que la paraplégie n'était pas complète : quelques légers mouvements spontanés des orteils et des pieds étaient possibles; ces mouvements étaient un peu plus étendus à droite qu'à gauche. Le malade pouvait se coucher sur le côté. Il n'a jamais eu de convulsions.

Le 19 août, il est dans l'état suivant : Il reste couché sur le dos, la tête renversée sur l'oreiller, les membres supérieurs étendus sous les couvertures. Il ne cherche à exécuter quelque mouvement que si on l'y invite. Il lui est absolument impossible de soulever les membres inférieurs au-dessus du plan du lit; il peut à peine fléchir et étendre le pied droit; les mouvements de flexion et d'extension des orteils sont conservés des deux côtés, surtout du côté droit, mais sont très-lents et très-faibles. En chatouillant la plante du pied, on ne provoque aucun mouvement réflexe à gauche; à droite, il se produit des contractions à peine visibles de quelques muscles de la cuisse. La sensibilité au contact simple, au pincement, au chatouillement, est conservée. Les muscles se contractent sous l'influence du courant électrique (machine d'induction).

Les membres supérieurs sont très-affaiblis, surtout le droit; lorsqu'on le soulève, il retombe presque aussitôt; l'avant-bras et la main peuvent cependant exécuter quelques mouvements spontanés. A gauche, ces mouvements sont plus étendus; le bras peut se détacher du plan du lit et rester élevé pendant quelque temps. Au dynamomètre, la main gauche donne 30, la droite 17. La sensibilité est conservée, ainsi que la contractilité électrique.

Les mouvements qu'on communique aux différents segments des membres supérieurs et des membres inférieurs se font sans la moindre résistance.

La tête est un peu renversée; les mouvements spontanés de flexion et de rotation sont peu étendus; on éprouve une certaine difficulté à la fléchir complétement.

La voix est faible; la déglutition facile.

La respiration est lente; les mouvements respiratoires sont inégaux et parfois saccadés. Il n'y a ni toux, ni expectoration; le murmure vésiculaire est affaibli.

Les battements du cœur sont énergiques, réguliers et ralentis (on n'a pas compté le nombre de battements à la minute).

Il n'y a ni paralysie faciale, ni paralysie des muscles des yeux. Les pupilles sont égales, moyennement dilatées, contractiles; le malade se plaint de voir les objets comme à travers un nuage. Il entend bien; il a des bourdonnements d'oreilles. Il n'a pas de céphalalgie, et a conservé l'intelligence. Il ne délire pas la nuit.

Il se plaint de souffrir dans toute l'étendue de la colonne vertébrale. La pression sur les apophyses épineuses détermine de la douleur, surtout au niveau de la région lombaire.

La rétention d'urine est complète; on retire de la vessie, avec la sonde, un litre environ d'urine jaunâtre qui ne contient ni sucre, ni albumine.

La langue est sèche, recouverte d'un épais enduit blanchâtre. La soif est peu vive, l'appétit nul. Il y a de la constipation. Le ventre est souple. Le foie et la rate ne sont pas tuméfiés.

Les joues ne sont pas colorées en rouge vif, le front est chaud à la main. La peau des membres et particulièrement celle des membres inférieurs est violacée et froide. La température rectale est de 38° 2/10.

On prescrit une bouteille d'eau de Sedlitz et l'on fait appliquer douze ventouses scarifiées sur la colonne vertébrale.

20 août, matin. Le malade a eu du délire de paroles toute la nuit. Il est plus abattu qu'hier; il parle lentement et à voix basse. La respiration est irrégulière. Les battements du cœur sont réguliers, énergiques (60 par minute). Le malade se plaint d'un peu de céphalalgie et de douleurs rachidiennes aussi vives que la veille. La tête reste toujours renversée; on ne peut lui communiquer de mouvement de flexion complète, à cause de la roideur des muscles de la nuque, les mouvements spontanés sont très-limités. La contractilité électrique persiste aux membres inférieurs et supérieurs.

Température rectale 37°9. Pouls 60.

Prescription : Calomel, 10 centigr. (en 20 paquets, un toutes les heures); 12 ventouses scarifiées.

20 août, soir. Le malade est dans le même état. La région sacrée est devenue le siége d'un érythème qui est surtout prononcé du côté droit. P. 70, régulier et égal; T. R. 38°; R. 33, très-irrégulière.

21 août, onze heures du matin. P. 82, fort, avec quelques intermittences, et varie un peu

de fréquence d'une minute à l'autre ; T. R. 38°5 ; R. 46, inégale, saccadée, diaphragmatique.

Les battements du cœur sont très-énergiques.

La peau est congestionnée, couverte de sueur ; on fait apparaître très-rapidement la raie dite *méningitique*. La voix est si faible qu'on n'entend presque plus ce que le malade dit. Les pupilles sont égales ; les cornées restent transparentes. Les mouvements réflexes ont complétement disparu dans le membre inférieur droit. La sensibilité est toujours conservée et intacte. La paralysie des membres supérieurs n'est pas beaucoup plus prononcée qu'avant-hier. La contractilité électrique reste conservée. L'urine ne contient ni sucre, ni albumine ; on a continué à sonder le malade. On constate au milieu de la plaque érythémateuse du siége une excoriation de la peau, du côté droit.

La mort survint à une heure du soir, et paraît avoir été causée par une asphyxie rapide.

Autopsie faite le 22 août.

Cavité thoracique : Congestion pulmonaire, surtout à droite. Pas de tubercules. Cœur petit, piqueté, hémorrhagique sur la face postérieure du ventricule gauche. Les cavités cardiaques contiennent du sang non coagulé.

Cavité abdominale : Foie congestionné. Reins fortement congestionnés. Rate saine. Intestin grêle : les plaques de Peyer sont saines. Estomac : congestion ecchymotique de la muqueuse.

Cavité crânienne : La face interne de la dure-mère ne présente rien à noter.

Les méninges des circonvolutions sont un peu congestionnées, principalement sur les parties latérales des hémisphères. On les enlève facilement, sans entraîner avec elles de substance cérébrale.

Cavité rachidienne : Le liquide céphalo-rachidien ne présente pas d'altération.

Moelle épinière : Les vaisseaux sont un peu développés, surtout à la partie postérieure. On ne trouve ni exsudation, ni productions néoplasiques sur l'arachnoïde ; cette membrane est souple, mobile sur la pie-mère, et n'est pas épaissie.

La moelle est ferme dans toute son étendue. La substance blanche est normale ; la substance grise, examinée à différentes hauteurs sur des coupes transversales, est manifestement congestionnée, surtout au niveau des cornes antérieures.

L'examen microscopique, à l'état frais, de la substance grise des cornes antérieures, permet de constater la présence d'un assez grand nombre de myélocytes, de fines granulations ; les cellules nerveuses sont rares ; il n'y a pas de corps granuleux.

Examen de la moelle épinière après durcissement dans une solution faible d'acide chromique : Les préparations ont été colorées par le carmin, éclaircies par l'essence de térébenthine et conservées dans le baume du Canada.

Voici ce que l'on trouve sur des préparations qui peuvent servir comme de type de la lésion, et qui ont été faites au niveau du renflement dorso-lombaire :

L'altération est limitée à la substance grise ; elle porte : 1° sur les éléments nerveux ; 2° sur la substance unissante ; 3° sur les vaisseaux.

1° La plus grande partie des cellules nerveuses des cornes antérieures ont disparu ; un seul des groupes antérieurs persiste. Il y a quelques cellules disséminées (10, 12, 15) dans le reste de la corne antérieure. La plupart de ces cellules présentent des dimensions normales ; elles sont munies de prolongements ; on y distingue parfaitement le noyau avec son nucléole. Ces cellules peuvent être considérées comme normales, ou comme n'ayant subi aucune altération appréciable.

On voit en outre, çà et là, des éléments qui n'ont, comme dimensions, que 0,015 à 0,020 millimètres ; ils se colorent par le carmin ; le protoplasma offre les apparences de celui qui constitue les cellules nerveuses ; il ne paraît pas granuleux, mais ses contours sont mal accusés ; le noyau persiste. Il est probable que ce sont des cellules nerveuses en voie de destruction.

2° Toute la matière granuleuse de la substance grise contient un nombre considérable d'éléments sphériques, se colorant par le carmin, de 0,005 à 0,007 millimètres de diamètre. Ces éléments sont très-confluents et sont accumulés en quelques points sous forme de masses irrégulières ; c'est ainsi qu'ils sont très-abondants au niveau des groupes cellulaires, qui ont disparu et qu'ils remplacent, pour ainsi dire, autour de ceux qui restent et au voisinage des cellules nerveuses plus ou moins altérées qui ont persisté ; on en trouve également un grand nombre dans la zone qui entoure les vaisseaux. Nous pensons qu'il s'agit ici d'une prolifération de myélocytes.

3° Les parois des vaisseaux artériels sont recouvertes de noyaux dont les dimensions sont, en général, un peu inférieures à celles des précédents. Les gaînes péri-vasculaires en sont remplies.

La substance grise des cornes postérieures présente également une multiplication nucléaire, mais qui nous a paru moins abondante qu'au niveau des cornes antérieures.

La substance blanche (tubes nerveux et névroglie) est tout à fait intacte. L'altération, ainsi que nous l'avons déjà dit, est exactement localisée à la substance grise.

Elle s'étend à toute la hauteur de la moelle épinière ; elle est presque aussi prononcée à la région cervicale qu'au niveau de la région dorso-lombaire. Toutefois, l'altération des cellules est plus complète dans la région dorso-lombaire.

Les noyaux d'origine des nerfs de la région bulbaire inférieure ne présentent pas d'altération appréciable; les cellules nerveuses sont conservées; on trouve seulement un assez grand nombre d'éléments nucléaires sur les gaînes péri-vasculaires.

En résumé, cette observation est un remarquable et unique exemple, je crois, de paralysie ascendante aiguë, accompagnée de paralysie de la vessie et du rectum, et de troubles trophiques du côté de la peau (malheureusement, l'examen microscopique du système musculaire n'a pas été fait). Ces phénomènes morbides, terminés rapidement, en dix-sept jours, par la mort, survenue par asphyxie, sont le résultat d'une lésion généralisée de la substance grise de la moelle, consistant dans la disparition presque complète des cellules nerveuses des cornes antérieures, dans l'altération granuleuse de celles qui restent et des cellules des cornes postérieures; consistant, surtout, dans la présence de nombreux éléments sphériques, accumulés en quelques points sous forme de masses irrégulières, remplaçant les groupes cellulaires disparus, et se retrouvant sur les parois des vaisseaux artériels; ces éléments granuleux paraissent dus à une prolifération nombreuse des myélocytes. Cette altération se retrouve sur les gaînes péri-vasculaires des vaisseaux du bulbe. Les noyaux d'origine des nerfs de la région bulbaire inférieure ne présentent aucune altération. La substance blanche (tubes nerveux et névroglie) est intacte.

En disant plus haut que cette observation est un exemple de paralysie ascendante aiguë, je ne la confonds pas avec la paralysie que nous connaissons sous ce nom, avec la paralysie spinale antérieure subaiguë de M. Duchenne (de Boulogne). Elle en diffère aussi bien sous le rapport clinique que sous le rapport anatomique. En effet, sans vouloir établir un diagnostic très-détaillé, je vous rappellerai seulement que, chez mon malade, la contractilité électrique était conservée et a persisté jusqu'au moment de la mort; que le rectum et la vessie étaient paralysés; et que, enfin, il est survenu, du côté de la peau, des troubles trophiques. Dans la description classique que nous connaissons de la paralysie ascendante aiguë, on ne trouve aucun de ces phénomènes morbides. Donc, la dénomination que je donne à cette observation est celle qui résume la description clinique des symptômes. Dans les quelques recherches bibliographiques que j'ai pu faire, dans les ouvrages de MM. Duchenne (de Boulogne), Charcot; dans la thèse de notre collègue Beaumetz, sur la myélite, et dans celle de M. Petitfils, sur l'atrophie aiguë des cellules motrices, je n'ai rencontré aucun fait analogue à celui que je vous soumets; aussi je le crois, jusqu'à nouvel informé, unique dans la science. Comme nous l'avons étudié, M. Troisier et moi, avec le plus grand soin, il pourra servir à jeter un nouveau jour sur la pathologie de la moelle, en faisant connaître une nouvelle variété de myélite aiguë.

HYGIÈNE

LE VIN ET LA GOUTTE;

Par M. M.-E. Bégin.

De l'étude des nombreux écrits publiés sur la goutte, par les médecins qui se sont plus particulièrement occupés de cette cruelle maladie, il résulte cette double vérité, que « le vin est dangereux pour les goutteux, — que le vin est nécessaire aux goutteux. »

C'est ce que disait Sydenham en d'autres termes : « Si vous buvez du vin, vous prenez la goutte ; si vous n'en buvez pas, la goutte vous prend. »

La solution viendrait tout naturellement à l'esprit des victimes de la goutte, s'ils se préoccupaient moins de flatter le goût, s'ils sacrifiaient moins aux vanités de la table, s'ils écoutaient plus attentivement les conseils de l'hygiène.

Les personnes placées sous le coup de la diathèse goutteuse, celles qu'une vie sédentaire,

l'étude, le travail du cabinet, le défaut d'activité habituelle et réglée, ne mettent pas en position de dépenser les forces acquises par la nutrition, doivent se garder aussi bien d'une nourriture trop substantielle que des vins trop riches en alcool.

Malheureusement, ce sont ces vins-là qui sont plus particulièrement recherchés sur les tables des gens du monde; ce sont les vins spiritueux, les vins de haut goût, les vins riches en phosphates, qui développent et confirment les dispositions à la goutte.

De là la doctrine de Sydenham : « Le vin vous rend goutteux. »

Et cependant, lorsque cette redoutable maladie a commencé ses ravages; lorsque, de cet excès d'alimentation inutilisée ou mal utilisée, résultent fatalement l'état d'aberration dans le fonctionnement des organes, l'appauvrissement du sang, l'anémie, et l'impossibilité, chez le malade, de réagir contre cette débilité croissante, alors il faut trouver un agent de nutrition qui, sans réaction violente, réveille la vitalité prête à disparaître. Cet agent, c'est le vin. « Il n'est surpassé, a dit Liebig, par aucun produit naturel ou factice. »

C'est donc uniquement du choix du vin que dépend, pour le goutteux, non pas seulement le moyen de ne pas être pris par la goutte, mais aussi le moyen de la combattre et d'en éloigner à jamais les accès.

Ainsi, en principe, se garder des vins suralcoolisés, ceux que, par une certaine exagération, on appelle les vins généreux; choisir de préférence pour la table les vins légers, dont l'abus n'est jamais dangereux, et rechercher, comme digestif, comme reconstituant, un cordial n'ayant que la proportion naturelle d'alcool nécessaire au rétablissement de l'équilibre.

Lorsque sont revenus les déplorables désastres de l'anémie, et tous ces symptômes d'appauvrissement et de dépérissement qui accompagnent la diathèse goutteuse, l'agent qui doit le mieux contribuer à relever cet alanguissement des forces et à rendre du ton à l'appareil digestif, c'est le vin riche en tannin, pris seulement à titre de condiment et à dose très-calculée.

Nous ne voulons tenir aucun compte, il est bien entendu, lorsque nous parlons de vins tanniques, de ceux qui doivent cette qualité à des préparations d'officine et qui deviennent tanniques par addition de certaine proportion d'alcool dans laquelle a été macérée l'écorce du quinquina.

Le vin tannique qu'il importe de rechercher est celui qui est naturellement tannique, celui que la richesse de sa composition a fait généralement dénommer vin de quinquina naturel.

Ce vin, c'est le vin de Bagnols Saint-Raphaël, si efficacement employé dans nos hôpitaux comme reconstitutif par excellence, si hautement apprécié par notre éminent hygiéniste, M. le professeur Bouchardat. Ce vin est le cordial véritable et le plus sûr reconstituant de l'équilibre dans les fonctions de la nutrition.

C'est là le vin le plus particulièrement utile contre la diathèse goutteuse.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

DI UN ANEURISMA ARTERIOSO VENOSO TRAVERSANT LA PAROI DU CRANE, ETC. Mémoire lu à l'Académie des sciences de Bologne par le professeur RIZZOLI. Brochure in-4° de 30 pages, avec une planche; Bologne, 1873.

Observation très-remarquable sous les rapports clinique et anatomo-pathologique d'un anévrysme cirsoïde de l'artère occipitale gauche qui, en communiquant avec la droite, formait le sac anévrysmal sous le péricrâne; puis, traversant l'occipital par un petit pertuis, il pénétrait dans le sinus transverse droit de la dure-mère en donnant ainsi lieu à un souffle intense dans toutes les parties du crâne, ce qui constituait une grande difficulté pour le diagnostic.

Il s'agissait d'une fillette de 8 ans qui, après être restée exposée, la tête nue, à un soleil brûlant, sans coup ni chute antérieure, rentra étourdie, avec mal de tête, puis vomissements, convulsions et perte de connaissance. Deux accès semblables se répètent ensuite à quinze où vingt jours d'intervalle, lorsqu'une petite tumeur occipitale apparaît. Admise le 23 avril 1873 à l'hôpital de Bologne, trois mois après le début des accidents, cette enfant offre une tumeur pulsative sous la suture lambdoïde, avec un souffle expansif s'entendant à distance, et des phénomènes paralytiques et hyperesthésiques marqués. On s'assura expérimentalement de la réalité de l'anévrysme, mais l'intensité et la généralisation du souffle et sa persistance, malgré la compression de la carotide gauche, apportaient un grand embarras dans la précision du diagnostic, lorsque la mort, survenue à la suite de nouveaux accès, un mois après, permit de s'en rendre un compte exact par l'autopsie.

Des considérations cliniques et anatomiques intéressantes résultent de ce fait curieux. Après avoir rappelé tout ce qui a été publié, depuis Morgagni, sur les anévrysmes crâniens, et cité les faits analogues au sien, l'auteur examine la valeur de l'auscultation et de la percussion pour le diagnostic. Le caractère du souffle lui paraît ainsi le meilleur signe, comme à

Holmès, pour distinguer la nature des anévrysmes intra-crâniens; un souffle clair, intermittent, peut difficilement dépendre d'une communication artérioso-veineuse, laquelle donne lieu à un murmure continu, interrompu par l'intermittence artérielle, dont la sibilance exagérée se rapproche du son d'un gémissement. Une grande érudition ressort de ce mémoire essentiellement pratique. — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 13 février 1874. — Présidence de M. Lailler.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Lecture d'une note de M. Vallin, intitulée : *De la myocardite et des myosites symptomatiques dans les fièvres palustres graves.* — Lecture du rapport de M. Parrot sur *l'allaitement artificiel dans les hôpitaux et hospices.* — Discussion sur le *traitement de la teigne :* MM. Lailler, Bergeron, Vidal, Beaumetz.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée : *De la fièvre bilieuse mélanurique des pays chauds comparée à la fièvre jaune.* Étude clinique faite au Sénégal, par M. Bérenger-Féraud; 1874. — *Sur le développement pathologique de l'œil chez le cyprin dit : Poisson télescope,* par le docteur Georges Camuset. — *Bulletins* de la Société d'anthropologie de Paris. IIIe fascicule, avril et mai 1873. — *Bulletins* de la Société anatomique de Paris, juillet et octobre 1873. — *Revue médicale de Toulouse,* janvier 1874. — *Journal d'oculistique et de chirurgie,* par le docteur Fano, n° 11, 1874. — *Tribune médicale.* — *France médicale.* — *Moniteur thérapeutique.* — *Mouvement médical.* — *Progrès médical.*

—

M. Gallard présente le premier fascicule des *Annales de gynécologie* publiées par MM. Pajot, Gallard et Courty, avec M. le docteur Leblond pour rédacteur en chef. Cette publication, ajoute M. Gallard, sera plutôt un recueil périodique qu'un journal. On y trouvera une série de mémoires et de travaux originaux, sans distinction d'opinions. La discussion y sera librement ouverte. Comprenant tout ce qui a trait aux maladies des femmes et des enfants à la mamelle, sans incursion dans le domaine des maladies de l'enfance, cette revue répondra, je l'espère, à un besoin véritable.

—

M. Vallin lit une note intitulée : *De la myocardite et des myosites symptomatiques dans les fièvres palustres graves.* (Voir les numéros des 21 et 24 février 1874.)

M. Vallin met sous les yeux des membres de la Société des préparations histologiques démontrant les altérations qu'il vient de décrire.

La Société décide que la discussion sur ce travail ne s'ouvrira, s'il y a lieu, que dans la prochaine séance, après l'impression de la note de M. Vallin.

—

M. Parrot donne lecture de son *Rapport sur l'allaitement artificiel dans les hôpitaux et hospices,* au nom de la commission dont il fait partie avec MM. Labric et Siredey. (Voir le numéro du 21 février 1874.)

Les conclusions du rapport de M. Parrot sont mises aux voix et adoptées à l'unanimité. Le rapport sera imprimé, et ses conclusions seront transmises à l'Administration le plus promptement possible.

M. Hayem : J'approuve de toutes manières l'excellent rapport de M. Parrot; mais je tiens à dire combien je regrette que le jour où j'ai pris la parole, pour appuyer la demande de M. Blachez, on ait cru devoir empêcher la discussion de se produire. On aurait pu éviter de la sorte la publication, dans la presse politique, d'une opinion exprimée incomplétement.

Les faits dont j'ai parlé se sont passés dans un service de nourrices, où, grâce au régime des adultes, on peut toujours disposer pour les enfants d'une quantité de lait suffisante. Cependant un grand nombre de ces enfants sont morts, non par suite de maladies localisées ou d'affections diathésiques, mais d'inanition, et, à l'autopsie, on ne trouvait chez eux que les lésions que l'on rencontre en pareil cas.

La quantité de lait qui entre dans le régime des enfants est loin d'être le seul élément à faire intervenir pour expliquer ce résultat. C'est ce que M. Parrot a fort bien exposé, en quelques mots, dans le passage où il parle de l'influence nosocomiale. Mais si les conditions multiples qui entrent ici en jeu suffisent à déterminer une grande mortalité, alors que la quantité de lait est suffisante, il est d'autant plus important de modifier, dans les services d'enfants proprement dits, un régime qui, certainement, n'est pas parfait.

J'ai cité une statistique de l'Hôtel-Dieu simplement à titre de renseignement pour appuyer la proposition de M. Blachez, et non pour prouver que dans le service où j'étais comme interne, à l'Hôtel-Dieu, les enfants ne recevaient pas une quantité suffisante de lait.

J'ajouterai que l'Administration et les médecins ont toujours, on le sait, fait les plus grands efforts pour diminuer les causes de mortalité des enfants nouveau-nés, mortalité qui, malheureusement, est souvent terrible, en dehors même des établissements hospitaliers.

Il est donc fâcheux, je le répète, que la presse politique, en s'appuyant sur des documents incomplets, ait causé dans le public une certaine émotion, par une peinture beaucoup trop assombrie, et par suite inexacte de la situation des enfants dans les hôpitaux. Cependant, si l'Administration accepte, comme cela n'est point douteux, la proposition qui lui est faite, la note de M. Blachez n'aura pas été sans utilité.

L'ordre du jour appelle la discussion sur le *traitement de la teigne.*

M. Lailler : Dans la dernière séance, il a été incidemment demandé à quels caractères nous, médecins de l'hôpital Saint-Louis, nous reconnaissions que la teigne est guérie; je demanderai la permission à la Société de lui exposer ce que je sais, et ce que mon expérience m'a appris à cet égard.

Il ne suffit pas que le microscope ne révèle plus l'altération des cheveux par le champignon. Comme tous les cheveux ne sauraient être passés en revue au microscope, on risquerait, en se fondant sur ce seul caractère, de faire rentrer à l'école ou de rendre à la vie commune des enfants qui ne seraient point radicalement guéris. Le temps, et le *temps seul*, est capable de nous faire affirmer la guérison probable de la teigne. Pour ma part, je ne rends à la vie commune que les malades dont la guérison paraît se maintenir depuis cinq à six semaines au moins; j'attendrais même volontiers deux mois, car il est des cas dans lesquels on retrouve encore des cheveux malades, même après six semaines de guérison apparente.

Pour le *favus*, on a quelque chance de ne pas le voir reparaître en général après un mois; mais on rencontre, chez l'adulte, des favus qui renaissent même alors qu'on peut les croire guéris depuis cinq ou six mois.

En ce qui concerne la *pelade*, l'embarras est plus grand encore, en raison de la lenteur avec laquelle les cheveux repoussent. Le temps me paraît donc le principal critérium à faire intervenir en pareil cas, et, en cela, je suis entièrement d'accord avec M. Vidal.

M. Bergeron : Il me faut également un laps de temps très-long pour que j'affirme la guérison définitive dans mes salles de Sainte-Eugénie. Mes feuilles ne portent cette indication de la guérison confirmée que bien longtemps après les six semaines ou les deux mois dont parle M. Lailler. M. Bazin, lui, était bien plus facilement affirmatif que nous; il en était arrivé à juger cette guérison à l'œil nu; et si la maladie reparaissait, il considérait volontiers ce retour comme une invasion nouvelle de la teigne sur le même sujet.

M. Beaumetz : Pouvons-nous encore regarder le traitement institué par M. Bazin comme étant le meilleur à suivre?

M. Lailler : En prenant les salles de M. Bazin, j'y ai trouvé, je dois le dire, le service en général, et celui de la teigne en particulier, admirablement fait, et je me suis efforcé d'imiter notre ancien collègue. Du reste, la durée du traitement varie selon l'espèce de teigne et la date de son début.

Le *favus* est de beaucoup l'espèce la plus facile à guérir. En général, quatre, cinq ou six mois, un peu plus ou un peu moins, selon les cas, suffisent pour guérir un enfant atteint de favus. N'existe-t-il qu'une plaque, sa guérison ne demande que quelques semaines. Les moyens sont ceux que M. Bazin mettait en usage : on épile une première fois; un mois après on épile de nouveau, puis on fait des lotions, des lavages, des onctions avec des pommades dites *parasiticides*, pommades qui gênent simplement l'éclosion des spores sans les détruire. Les cheveux repoussent lentement, courts et lanugineux d'abord, et, au bout de quatre, cinq ou six mois, sauf quelques exceptions, ils ont reparu entièrement. Chose à signaler, la première épilation seule est très-douloureuse, la seconde et les suivantes le sont à peine. Je n'ai encore rien trouvé qui puisse amoindrir les souffrances de cette première épilation.

La teigne *tondante* est bien plus longue et plus rebelle; la durée moyenne de son traitement est d'une année; j'en soigne depuis plus de huit mois sans grand changement, et il en est qui ne peuvent guérir. Cette teigne est la peste des hôpitaux et des écoles. Ici encore, je suis de point en point le traitement indiqué par M. Bazin, sauf une petite modification que j'y ai introduite et qui, je suis tenté de le croire, a son utilité. Je fais raser les cheveux deux fois par semaine; ils repoussent plus rapidement et semblent plus forts; mais ils repoussent malades. Je pense néanmoins que ces cheveux nouveaux, plus forts et de meilleure apparence, sont par cela même plus capables de résister à l'action envahissante du champignon. Une

expérience ultérieure et plus prolongée pourra mieux nous fixer sur la valeur de cette modification apportée au traitement ordinaire, dont les soins minutieux forment toujours la base.

Le traitement de la *pelade* n'est pas moins long. Mais je dirai que, bien que je croie à la nature parasitaire de cette teigne, elle ne m'est pas aussi bien démontrée que pour les précédentes. Pendant huit années j'ai cherché le champignon de la pelade sans pouvoir le trouver, et, quand je suis parvenu à le découvrir, ce n'est pas dans le cheveu, mais dans la poussière fine du cuir chevelu, situé dans le voisinage des plaques où sont implantés les cheveux mal nourris de la pelade, ces cheveux pâles et maigres, à la racine longue et pointillée. Le champignon, nous le retrouvons partout, sauf dans le cheveu malade.

Dans la pelade, le cheveu tombe de lui-même, et aussi l'épilation me paraît-elle inutile. Ici, encore, je fais raser, non-seulement la région malade, mais encore tout le cuir chevelu. Ce moyen me paraît préférable à l'épilation; il permet de mieux nettoyer la tête, et de chasser le champignon, s'il existe à la surface; en outre, les cheveux repoussent plus facilement et plus vite, quoique le temps nécessaire soit toujours très-long. Ils sont d'abord comme un duvet blond ou blanchâtre, puis ils deviennent lanugineux, et, enfin, sauf chez les gens âgés, ils finissent souvent par reprendre leur coloration primitive.

M. Vidal : Je ne puis qu'appuyer les divers points de la communication de M. Lailler. Comme lui je n'ai jamais pu découvrir le *microsporon Audouini;* comme lui je trouve qu'il est préférable de raser que d'épiler, et, quant à moi, je n'emploie pas d'autre moyen. Pourquoi l'épilation, quand la nature se charge de la faire? Je fais donc raser tous les trois ou quatre jours, puis appliquer de la pommade au turbith ou plusieurs petits vésicatoires volants qui agissent comme irritants. Par ce moyen, j'ai déjà obtenu plusieurs cas de guérison; dans l'un d'eux, j'ai été secondé par un érysipèle de la tête; dans un autre, encore en traitement, les cheveux repoussent déjà comme un duvet aux endroits même les plus malades. Dans aucun cas l'épilation n'a été employée.

M. Bergeron : Le traitement est un côté bien triste du service des teignes, et je regrette de ne plus avoir l'occasion d'expérimenter le chloral dont on nous vante aujourd'hui les bons effets. Après avoir, jusqu'à ce jour, tout essayé, tout expérimenté, j'en suis revenu, en définitive, au traitement rationnel de M. Bazin.

Pour le *favus*, la pratique et la raison se donnent la main. Le cheveu est malade, on l'épile, et l'on fait pénétrer ensuite la liqueur parasiticide dans son follicule. Mais, pour la teigne *tondante*, la pratique rencontre des difficultés presque insurmontables. On épile, mais le cheveu se casse, et il devient impossible de faire pénétrer le parasiticide dans l'intérieur de son follicule. Puis il existe plusieurs variétés de teignes tondantes, qui sont plus ou moins rebelles au traitement rationnel. Il en est une, en particulier, que je signalerai, parce qu'elle est, pour ainsi dire, inattaquable; le cheveu y pousse recoquevillé dans le cuir chevelu, sous l'épiderme, on ne peut le saisir. Cette forme se dérobe à peu près à tous les moyens de traitement. J'en connais à Sainte-Eugénie qui sont dans le même état depuis trois ans, et qui, si on les gardait, n'en sortiraient peut-être pas avant l'âge du volontariat. Quand le cheveu se montre droit, on pourrait, à la rigueur, l'épiler malgré son extrême fragilité; il faudrait pour cela des gens dévoués, saisissant un à un chaque cheveu et le tirant dans sa direction. Dans tous les cas, on le voit, il se présente des difficultés considérables.

J'avais craint que l'épilation ne soit pas faite par les infirmières de mes salles avec tout le soin qu'il faut y apporter, et j'avais prié M. Bazin de m'envoyer l'infirmier de Saint-Louis qui s'en acquitte si bien. Cet infirmier a trouvé l'épilation faite à Sainte-Eugénie d'une manière irréprochable; et alors, je me demande, les conditions du traitement étant les mêmes, pourquoi mes teignes à Sainte-Eugénie ne finissent pas, tandis qu'à Saint-Louis M. Bazin, et après lui M. Lailler, obtiennent des guérisons plus rapides et plus certaines.

Pour la *pelade*, l'épilation n'a plus sa raison d'être; les cheveux sont tombés et l'on n'épile pas l'ivoire. La guérison s'obtient pourtant, lentement il est vrai, mais plus facilement que dans la tondante, à l'aide des préparations stimulantes appliquées sur le cuir chevelu. Une seule fois, il y a dix ans, j'ai été assez heureux pour rencontrer son parasite, le *microsporon Audouini*, qui est certes beaucoup plus rare qu'on ne le dit.

Le secrétaire, Duguet.

Éphémérides Médicales. — 10 Mars 1833.

—

Un concours pour la chaire de clinique interne est ouvert à la Faculté de Paris. De nombreux compétiteurs entrent en lice : Cayol, Chauffard, Rostan, Rochoux, Gendrin, Piorry, Casimir Broussais, Martin-Solon, Gaultier de Claubry, Trousseau, Gibert, Dalmas. Le résultat fut ceci : 56 points à Rostan; 50 à Piorry; 42 à Dalmas; 40 à Trousseau; 24 à Gibert et à

Casimir Broussais; 23 à Sandras. Rostan est proclamé professeur de clinique interne, et installé le 23 mars. — A. Ch.

FORMULAIRE

Pommade contre la teigne. — Jaser.

Soufre sublimé et lavé	15 grammes.
Sulfate de zinc	15 —
Onguent de laurier	30 —
Axonge	90 —

Mêlez pour une pommade. — Onctions matin et soir sur le cuir chevelu, les cheveux ayant été préalablement coupés. — N. G.

COURRIER

Nécrologie. — M. le docteur Cruveilhier, professeur honoraire de la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'honneur, etc., vient de mourir à Limoges, où il s'était retiré depuis plusieurs années, à l'âge de 83 ans.

Les obsèques de M. Cruveilhier seront célébrées aujourd'hui, mardi, à Limoges.

Cet éminent médecin occupe une place considérable dans l'histoire de la médecine moderne. Le temps nous fait défaut aujourd'hui pour payer à sa digne mémoire notre tribut d'hommages et de regrets.

— Nous apprenons avec regret que M. Pierre Vidal, docteur en médecine, chevalier de la Légion d'honneur, est décédé à Paris, le 7 mars 1874, dans sa 71e année.

Légion d'honneur. — Le Président de la République, par un décret en date du 6 mars, rendu sur la proposition du vice-président du conseil, ministre de l'intérieur, a nommé au grade de chevalier de la Légion d'honneur :

M. le docteur Buttura (Charles-Antoine), médecin de l'hôpital de Cannes (Alpes-Maritimes) : 20 ans de services comme médecin de l'hôpital et de diverses Sociétés de bienfaisance ; a administré comme adjoint la ville de Cannes depuis 1870.

M. le docteur Longy, maire d'Eygurande, membre du Conseil général et de la Commission départementale de la Corrèze : 20 ans de services comme maire et comme conseiller général.

M. le docteur Simon (Jules-Désiré-Fénelon), médecin de l'hôpital des Enfants-Malades à Paris : médecin des hôpitaux depuis dix ans. Services exceptionnels rendus à l'administration général de l'Assistance publique et pendant le siége de Paris. Travaux scientifiques.

M. le docteur Dal Piaz (Henri), médecin du Bureau de bienfaisance et de la Société de secours mutuels du 8e arrondissement de Paris : 20 ans de services. A fait preuve d'un grand dévouement pendant les épidémies cholériques.

M. le docteur Margerie (Ambroise-Hylas), médecin de l'hospice de Bernay (Eure) : 15 ans de services. Dévouement exceptionnel pendant les épidemies de 1849 et de 1865 ; belle conduite comme médecin militaire pendant la guerre de 1870-1871.

M. le docteur Latour, médecin en chef de l'hospice de Pithiviers (Loiret) : 35 ans de services.

— Par décret en date du 5 mars 1874, le Président de la Républiqne, sur la proposition du ministre de la marine et des colonies et vu l'avis du conseil de l'ordre national de la Légion d'honneur, a promu ou nommé dans cet ordre :

Au grade d'officier : MM. Lucas (Jean-Marie-François-Étienne), médecin principal de la marine ; 22 ans de services, 6 campagnes. Chevalier du 28 août 1858. — Girard (Charles-Henri-Victor), médecin principal de la marine ; 29 ans de services, 10 campagnes. Chevalier du 12 août 1857.

Au grade de chevalier : MM. Desgranges (Joseph-Auguste), médecin de 1re classe de la marine ; 18 ans 9 mois de services, 5 campagnes. — Doué (Philippe-Marius), pharmacien de 1re classe de la marine ; 21 ans 8 mois de services, 5 campagnes. — Cassien (Paul-Guillaume), médecin de 1re classe de la marine ; 17 ans 9 mois de services, 6 campagnes. — Voyé (Faustin-Pierre), médecin de 1re classe de la marine ; 18 ans 8 mois de services, 6 campagnes. — Chaussonnet (Marie-Louis-Eugène), médecin auxiliaire de 2e classe de la marine ; 25 ans de service, 12 campagnes.

— Sur la proposition du grand chancelier de la Légion d'honneur, vu l'avis du conseil de l'ordre, en date du 2 mars 1874, est promu au grade d'officier de l'ordre national de la Légion

d'honneur : M. Bataille (Eugène), ancien chirurgien major, ancien médecin de l'hospice de Versailles ; 13 ans de services militaires (1808 à 1821), 35 ans de services civils, 7 campagnes (1808 à 1814), plusieurs propositions. Chevalier du 29 janvier 1833.

Au grade de chevalier : M. Brégeant (Charles-Amédée), ancien chirurgien militaire, ancien médecin des bureaux de bienfaisance ; 11 ans de services militaires (1843 à 1854), 16 ans de services civils, 3 campagnes.

Faculté de médecine de Paris. — M. Gautier, docteur ès sciences et en médecine, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est chargé des fonctions de directeur adjoint du laboratoire de chimie biologique à ladite Faculté.

M. Danlos (Henri-Alexandre) est chargé des fonctions de préparateur dudit laboratoire.

— M. Duval (Mathias-Marie), docteur en médecine, est chargé des fonctions de directeur adjoint du laboratoire d'histologie à la Faculté de médecine de Paris.

M. Cadiat est chargé des fonctions de préparateur dudit laboratoire, en remplacement de M. Legros, décédé.

École de médecine de Limoges. — M. Lemaistre (Martial-Prosper), docteur en médecine, suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges, est nommé professeur d'anatomie et de physiologie à ladite École, en remplacement de M. Boulland, décédé.

Le cerveau d'Agassiz. — Le professeur Agassiz avait donné des ordres pour que son cerveau fût soigneusement examiné après sa mort. Le résultat de l'autopsie a été publié en détail. Le poids du cerveau tout entier était de 1,495 grammes ; en admettant que le poids du cerveau diminue d'au moins 28 grammes pour chaque période de dix ans écoulés depuis l'âge de 35 ou 40 ans, le poids maximum du cerveau peut donc être estimé à 1,572 grammes. Le poids du lobe antérieur droit (en avant de la scissure de Rolando) était de 234 grammes; le lobe antérieur gauche pesait 233 grammes.

La mort était vraisemblablement due à la formation d'un caillot de la grosseur d'un noyau de pêche dans le ventricule gauche. — L'autopsie a été faite à Cambridge, aux États-Unis.

Congrès de pharmaciens. — Il doit y avoir au mois d'août prochain, à Saint-Pétersbourg, un Congrès international de pharmaciens.

Les maisons d'aliénés. — Le directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique vient de présenter au préfet de la Seine son rapport annuel sur le service des aliénés du département de la Seine, et ce rapport constate l'affligeante et constante progression du nombre des aliénés.

En 1873, le chiffre des admissions a été de 2,476, celui des sorties de 1,315 et celui des décès de 720, soit un décès sur neuf malades traités.

Dans le cours de cette même année, 8,608 malades ont été traités dans nos asiles et les journées de traitement se sont élevées à 2,316,581 fr. Au 31 décembre dernier, la population des aliénés à la charge du département de la Seine était de 6,523.

L'année qui vient de s'écouler présente, sur l'année qui a précédé, une augmentation de 70,955 journées. Aujourd'hui, la population des asiles dépasse 6,700, et on prévoit une augmentation dans les dépenses d'entretien des aliénés à la charge du département.

Le personnel d'aliénés du département de la Seine est actuellement au grand complet, et l'Administration vient de reprendre les translations en province, qui avaient été suspendues ces dernières années.

Le chiffre des dépenses d'entretien des aliénés est inscrit au budget de 1874 pour la somme fabuleuse de 3,865,000 francs.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 13 mars 1874. — *Ordre du jour* : Suite de la discussion sur la myélite aiguë. — Observation de myélite aiguë rhumatismale, par M. Maurice Raynaud. — Communications diverses.

ÉTAT SANITAIRE DE LA VILLE DE PARIS. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 6 mars on a constaté 813 décès, savoir :

Variole, 0 décès ; — rougeole, 14 ; — scarlatine, 1 ; — fièvre typhoïde, 11 ; — érysipèle, 3 ; — bronchite aiguë, 38 ; — pneumonie, 64 ; — dysenterie, 0 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 3 ; — choléra infantile, 0 ; — choléra, 0 ; — angine couenneuse, 12 ; — croup, 21 ; — affections puerpérales, 8 ; — affections aiguës, 196 ; — affections chroniques, 383 (dont 120 dus à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 43 ; — causes accidentelles, 16.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Après la lecture d'un mémoire intéressant de M. Leven, relatif à la physiologie de l'estomac et aux applications de la physiologie à la pathologie de l'estomac, et en particulier à la dyspepsie, M. Bouillaud a pris la parole sur la question des fermentations et de la putréfaction. L'honorable professeur a voulu prouver qu'il ne fallait pas confondre la putréfaction du cerveau avec les états anatomo-pathologiques qu'il peut présenter, et, entre autres, les divers ramollissements dont il a cru devoir retracer l'histoire en rappelant principalement les travaux de Lallemand et de Rostan. C'est par ce chemin un peu détourné que M. Bouillaud est arrivé à la véritable question, sur laquelle il a fait une déclaration nette et précise, en adoptant la doctrine de M. Pasteur. L'orateur a fait voir comment, de cette doctrine, naissait inévitablement celle de la panspermie et de l'hétérogénie, et ici encore M. Bouillaud a eu le courage de son opinion et, se rangeant du côté de la panspermie, faisant une allusion bienveillante à l'analyse que nous avons présentée dans ce journal du dernier travail d'Agassiz, il s'est écrié comme ce célèbre naturaliste : *Similis, similem parit.*

Ce discours ne pouvait satisfaire M. Colin, qui s'est empressé de répondre en affirmant de nouveau que la putréfaction hâtive du cerveau et de la moelle était un fait certain et d'observation journalière. Puis passant, on peut le dire, de la tête au pied, *De capite ad calcem*, il a invoqué comme prouvant l'existence de la putréfaction, sans apport de germes organisés du dehors, ce fait que la putréfaction s'empare très-vite, chez le cheval, de cette partie du pied emboîtée par le sabot; que cette putréfaction est caractérisée par la présence de bactéries et de vibrions, dont les germes n'ont pu pénétrer par la corne ou le dur épiderme qui entoure la partie.

Cette objection de M. Colin ne vaut guère mieux que celle prise de la putréfaction hâtive du cerveau. M. Colin a-t-il examiné les choses? S'est-il bien assuré qu'aucune éraillure n'existait à l'épiderme du pied? Qu'aucune porte, enfin, si petite fût-elle, n'était ouverte aux germes suspendus dans l'atmosphère? Jusqu'à ce que M. Colin ait fait les expériences que M. Pasteur lui a demandées hier encore instamment, c'est-à-dire de placer les organes sur lesquels il veut expérimenter dans un milieu inaccessible aux germes extérieurs; jusqu'à ce qu'il ait produit, en effet, la putréfaction des organes dans un milieu semblable, M. Pasteur sera en droit de lui dire : Vos contradictions sont sans valeur.

Et c'est ce que M. Pasteur lui a dit, fort courtoisement d'ailleurs. L'honorable orateur s'est empressé de reconnaître que cette question de la putréfaction renfermait celle de la panspermie et de l'hétérogénie, et c'est avec une certaine satisfaction qu'il a saisi l'occasion de rappeler par quelle série de faits et d'expériences il est arrivé à combattre ou à nier, non la possibilité de l'hétérogénie, mais les faits, les preuves et les expériences sur lesquels on a cherché jusqu'ici à l'établir.

Cette série des travaux de M. Pasteur est, en effet, très-saisissante.

Disons d'abord que des recherches de M. Pasteur sur la fermentation, se dégage ce grand fait dont l'importance est considérable en physiologie et en pathologie, c'est que toute fermentation est corrélative de la vie. Une matière fermentescible quelconque, n'éprouve jamais la fermentation sans qu'il y ait échange incessant entre des cellules vivantes qui grandissent en se multiplant, en s'assimilant une partie de la matière fermentescible elle-même. Ces cellules sont les véritables ferments, et M. Pasteur a montré qu'à chaque espèce de fermentation correspondait un ferment spécial, agent unique et nécessaire de la transformation chimique caractéristique de la fermentation.

Cette doctrine, entièrement opposée à celle de Liebig qui régnait à peu près en souveraine dans la science, malgré les recherches de Cagniard de Latour, qui avait trouvé dans la levûre de bière des corpuscules organisés, M. Pasteur l'a mise en éclatante lumière en prouvant que les vrais ferments sont des êtres organisés,

doués de la faculté de vivre et de se multiplier; que les matières albuminoïdes, loin d'être des ferments, comme le voulait Liebig, ne sont qu'un aliment du véritable ferment, et que ce ferment, loin d'être corrélatif de la mort est, au contraire, corrélatif de la vie. Doctrine d'une importance suprême et dont la portée ne peut échapper aux défenseurs de la philosophie vitaliste, puisque la mort même et son *criterium*, la putréfaction, ne sont plus, selon M. Pasteur, qu'un phénomène essentiellement vital.

Mais ces expériences de M. Pasteur ouvraient la porte à des questions plus palpitantes encore d'intérêt. Ces ferments organisés et vivants, d'où venaient-ils? L'oxygène nécessaire à leur éclosion était-il la cause de leur présence? Éclosaient-ils dans les matières albuminoïdes dont ils se nourrissent? En un mot, étaient-ils, oui ou non, un produit, un résultat d'une génération spontanée?

M. Pasteur, on le sait, a abordé ce problème avec une ingéniosité de vues et une finesse d'expériences, avec une persévérance de recherches et une fermeté de convictions pour lesquelles il faudrait remonter jusqu'aux immortelles disquisitions de Harvey, pour en rencontrer d'analogues.

Avons-nous besoin de rappeler par quelle série d'expériences aussi délicates qu'élégantes, M. Pasteur, poursuivant l'hétérogénie dans ses derniers retranchements, a fondé sur des preuves qui paraissent péremptoires la doctrine de la panspermie, c'est-à-dire la doctrine des germes organisés dans l'atmosphère, microphytes ou microzoaires qui, tombant dans des milieux convenables et sur des terrains appropriés, donnent lieu à tous ces phénomènes jusqu'alors mystérieux de décomposition, de putréfaction, c'est-à-dire de fermentation?

Cette tâche longue, difficile et laborieuse, M. Pasteur la poursuit encore contre ses derniers contradicteurs avec une activité et une vivacité qui témoignent de l'ardeur et de la sincérité de ses convictions. Pas une expérience de ses adversaires qui n'ait été d'abord le sujet d'une critique vigoureuse, et puis de contre-expériences d'une rigueur décisive.

Ainsi, faut-il prouver la présence de germes dans l'atmosphère? M. Pasteur, par une expérience aussi simple qu'ingénieuse, fait passer de grands courants d'air atmosphérique à travers une bourre de coton, et il voit cette bourre se noircir; il recueille les corpuscules déposés sur cette bourre, les examine au microscope, et y reconnaît des particules amorphes ou cristallines, des spores de moisissure, des œufs d'infusoires, etc.

Mais, si la présence de ces germes dans l'air était ainsi démontrée, était-il aussi certain que ces germes fussent féconds? Une expérience décisive, et que M. Pasteur a répétée et variée en proportion des exigences de ses contradicteurs, semble avoir mis fin à toute controverse. Sur des liquides altérables, mais que M. Pasteur garde à l'abri de toute altération, il sème ces corpuscules recueillis dans l'atmosphère, et ces liquides, jusque-là muets et inertes, se couvrent immédiatement, après cet ensemencement, de moisissures et se remplissent d'infusoires, bactéries, monades, vibrions, etc. Il existe donc des germes dans l'air, et ces germes sont féconds.

Cette expérience capitale que M. Pasteur, nous le répétons, a variée de manière à contenter ou plutôt à mécontenter les plus exigeants, et notamment sur du sang, de l'urine pris dans les réservoirs de l'économie, ne donnant lieu à aucune réaction tant qu'ils sont soustraits aux causes de fermentation, celle-ci n'apparaissant qu'après l'ensemencement de germes atmosphériques, a conduit M. Pasteur à énoncer ce résultat pathologique et physiologique important, que l'intérieur d'un animal sain ne renferme pas d'organismes, et que, dans les circonstances ordinaires, le corps est fermé aux germes des êtres inférieurs.

On connaît les applications que M. Pasteur a faites de ses recherches à la conservation des vins et de la bière, à la fabrication du vinaigre par l'ensemencement des germes, à la sériciculture, dont les résultats paraissent devoir être féconds pour cette grande industrie nationale.

Dans un précédent article nous avons vu quelles applications pouvaient être faites à la pathogénie des doctrines de la panspermie. La thérapeutique chirur-

gicale s'est emparée avec bonheur de cette doctrine, et, le pansement ouaté, préconisé par M. Alphonse Guérin, semble en être une des applications les plus heureuses.

Le temps et l'espace nous manquent pour apprécier la communication faite par M. Bouchardat sur la prophylaxie du choléra. A. L.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital Cochin. — M. BUCQUOY.

DU TRAITEMENT DES ÉPANCHEMENTS PLEURÉTIQUES RÉCENTS PAR LA PONCTION DITE CAPILLAIRE AVEC ASPIRATION (1).

I

Il y a près de deux siècles, G. Baglivi écrivait : « O quantùm difficile est curare morbos pulmonum! O quanto difficiliùs eosdem cognoscere et de iis certum dare præsagium! » En voyant combien certaines affections de poitrine gardent aujourd'hui encore leur caractère d'incurabilité, nous pourrions peut-être nous écrier aussi avec le grand médecin italien : Qu'il est difficile de guérir les maladies pulmonaires! mais nous ne dirions plus avec lui : Bien plus difficile encore est de les reconnaître! Depuis cette époque, la découverte de la percussion et de l'auscultation, les règles précises établies dans l'immortel ouvrage de Laënnec, ont dissipé en grande partie les obscurités dont le diagnostic de ces maladies était enveloppé, et tout le monde conviendra que les affections de poitrine sont peut-être aujourd'hui celles que le médecin instruit reconnaît le plus facilêment et apprécie avec le plus de certitude.

Si malheureusement la thérapeutique n'a pas marché d'un pas égal avec la science du diagnostic, faut-il nier cependant tout progrès de ce côté? Non, à coup sûr. Sans nous arrêter en ce moment sur les maladies chroniques trop souvent fatales, mais contre lesquelles nous ne sommes pas aussi désarmés qu'on l'a cru longtemps, nous pouvons proclamer hautement que, dans les maladies aiguës de la plèvre et du poumon, le traitement a bénéficié des connaissances nouvellement acquises, et que la précision du diagnostic a singulièrement servi à fixer les indications thérapeutiques.

Pour ne parler que de la question que je me propose de traiter avec vous, n'avez-vous pas vu, dans ces dernières années même, le traitement de la pleurésie s'enrichir de méthodes nouvelles et perfectionnées, dont la plupart des cliniciens vantent les heureux résultats? Tandis que la thoracentèse restait encore d'un usage assez exceptionnel et applicable seulement à des épanchements très-abondants et pouvant compromettre la vie, depuis peu certaines modifications apportées à cette opération en ont vulgarisé l'emploi, et la ponction thoracique a été pratiquée dans bien des cas où autrefois on n'eût jamais songé à la faire. On n'attend plus nécessairement que la maladie soit avancée dans son cours, ou que l'épanchement ait acquis un volume qui nuise au fonctionnement des organes et menace l'existence; de bonne heure, et avant que l'épanchement soit considérable, on soustrait le liquide.

Voilà à quelle pratique a conduit la nouvelle méthode des ponctions, dites capillaires, avec aspiration. Quels en sont les avantages ou les inconvénients? C'est ce que nous aurons à rechercher. Tout le monde, en effet, est loin d'être d'accord sur l'opportunité de l'opération faite ainsi à une époque peu avancée de la maladie, lorsque l'épanchement est encore médiocrement abondant. L'expérience seule permet de se prononcer sur la valeur de cette pratique.

Près de 150 ponctions faites dans mon service pendant l'année dernière seulement m'ont donné une certaine compétence dans la question. C'est en m'appuyant sur l'autorité de ces faits nombreux et rigoureusement observés, que je crois pouvoir soutenir que la nouvelle méthode appliquée au traitement des épanchements récents

(1) Leçons cliniques recueillies par M. Hanot, interne du service.

offre les plus sérieux avantages. Parfaitement inoffensive, elle abrége ordinairement la durée de la pleurésie; épargne au malade les souffrances d'un traitement pénible; le fait échapper aux dangers universellement reconnus de la pleurésie chronique, et même, dans certains cas, peut arrêter l'explosion d'une tuberculisation menaçante.

Tels sont les résultats que m'a donnés l'emploi de la thoracentèse, avec aspiration, dans les épanchements récents; ils sont assez importants pour m'engager à entrer aujourd'hui dans quelques développements sur cette méthode de traitement dont je discuterai devant vous les indications et les contre-indications.

La pleurésie présente, au point de vue de ses indications thérapeutiques, deux éléments importants : les phénomènes inflammatoires proprement dits, qui appartiennent surtout au début de la maladie, et l'exsudation séro-fibrineuse, conséquence de la phlegmasie de la séreuse, dont le rôle devient bientôt capital.

Si, comme il arrive quelquefois, l'inflammation ne jette dans la cavité pleurale qu'une exsudation peu abondante, le liquide s'accumule dans les parties déclives et n'exerce qu'une action presque insignifiante sur les organes voisins. Il n'en est plus de même lorsque, comme c'est le cas ordinaire, l'épanchement fait des progrès. Peu à peu la quantité du liquide augmente, et peut atteindre un volume énorme. Rien de plus commun, en effet, que des épanchements variant entre 2 et 3 litres de liquide; on a retiré de la plèvre jusqu'à 8 litres de sérosité!

Vous savez que la cavité pleurale n'existe pour ainsi dire qu'à l'état virtuel. Ce sont deux feuillets séreux constamment accolés et glissant l'un sur l'autre dans les mouvements respiratoires. Pour que des quantités aussi considérables de liquide puissent s'accumuler entre ces feuillets, il faut nécessairement que les organes contenus dans le thorax soient refoulés et fassent place à l'épanchement. Comme conséquence nécessaire, nous noterons donc le refoulement du poumon; celui-ci se laisse affaisser, et, retenu en bas par un ligament qui l'attache au diaphragme et fixé en haut par la trachée, se trouve aplati, dans les épanchements considérables, sous la forme d'une véritable languette, le long de la gouttière costo-vertébrale. D'autres organes, soit dans la cavité thoracique, soit en dehors de la poitrine, subissent aussi les effets de cette compression. La saillie du foie au-dessous des fausses côtes, le déplacement du cœur à droite, l'abaissement de la rate, sont à juste titre regardés comme les signes les plus certains de l'abondance de l'épanchement dans le côté correspondant de la poitrine.

Vous voyez par là que, indépendamment du caractère inflammatoire de la maladie, indépendamment même de la qualité du liquide accumulé dans la plèvre, par sa quantité seule un épanchement pleurétique peut gêner des fonctions importantes et amener des désordres sérieux. Il vous sera donc facile de comprendre comment, dans les cas où l'épanchement se produit rapidement, on voit se manifester, au milieu des phénomènes inflammatoires du début : fièvre, point de côté, toux, etc., d'autres symptômes qui sont la conséquence de la présence du liquide, tels qu'une dyspnée plus ou moins marquée, l'impossibilité de se coucher autrement que sur le côté affecté, de l'irrégularité dans les battements du cœur, des menaces de syncope, et même, dans quelques cas, la mort subite.

Ne croyez pas non plus que l'intensité de l'inflammation soit la cause principale de la gravité des accidents, et surtout qu'il y ait un rapport nécessaire entre l'acuité des symptômes et l'abondance de l'épanchement. Au contraire, on peut établir comme une proposition généralement vraie, que plus une pleurésie est franchement aiguë, moindre est l'épanchement. Cela tient à ce que, pendant la période d'activité de l'inflammation, l'exsudation qu'elle détermine est chargée de fibrine et facilement coagulable; aussi est-ce l'époque des dépôts plastiques et des néo-formations qui, sous forme de fausses membranes, couvrent la surface de la plèvre malade. Dans la pleurésie de moyenne intensité, au contraire, ou lorsque l'inflammation a perdu de son acuité du début, l'élément séreux prédomine dans l'exsudation, et vous voyez alors se former ces épanchements considérables dont je vous parlais tout à l'heure.

Quelquefois ces conditions se trouvent réalisées dès le début même de la pleurésie. Il n'est pas rare de rencontrer à nos consultations publiques des malades qui sollicitent leur entrée à l'hôpital, parce qu'ils éprouvent depuis quelque temps de la gêne en respirant. Jusque-là ils ne se sont vraiment pas sentis malades, ni obligés de suspendre leur travail. Et cependant, lorsque vous explorez la poitrine, vous trouvez dans toute l'étendue d'un des deux côtés de la poitrine une matité absolue et tous les signes d'un énorme épanchement.

Ces cas, assez fréquents, je le répète, ont été étudiés avec soin par M. Pidoux (1) sous la dénomination très-juste de *pleurésies latentes*, et c'est avec raison que ce savant médecin a appelé d'une manière toute spéciale l'attention sur cette variété de pleurésie, car sous cette apparence bénigne se cache une maladie qui peut se terminer par la mort subite, comme il en rapporte plusieurs exemples remarquables dans son travail. Le danger n'est pas, quoi qu'on ait dit, dans des complications de diverses natures ; il est bien dans le seul fait de la quantité de l'épanchement et dans l'action que celui-ci exerce à la fois sur les fonctions circulatoire et respiratoire. Vous ne perdrez donc pas de vue cette terminaison terrible quand, hésitant sur le parti à prendre, vous voudrez remettre au lendemain une opération indiquée; il est arrivé plusieurs fois que le lendemain c'était trop tard.

Sans insister davantage sur une terminaison avec laquelle il faut compter, mais qui, heureusement, est tout à fait exceptionnelle, je vais vous montrer maintenant comment, par leur quantité et leur persistance, les épanchements pleurétiques sont le point de départ d'inconvénients sérieux et même d'un danger éloigné.

Et d'abord, ce n'est pas impunément que le poumon subit, pendant un temps souvent fort long, ce refoulement qui l'applique contre la colonne vertébrale. Plus longue sera la durée de ce refoulement, plus épaisse et plus résistante sera, en général, la coque pseudo-membraneuse dont il sera enveloppé ; par conséquent plus grande sera aussi la difficulté qu'il aura à reprendre plus tard ses dimensions premières. Or, qu'arrive-t-il lorsque le liquide épanché se résorbe? Comme le vide ne saurait exister dans la cavité pleurale, il faut qu'il soit comblé par le poumon qui prend la place que ce liquide occupait, et à son défaut, par le retrait de la paroi thoracique sur laquelle pèse tout le poids de la pression atmosphérique. Ceci vous explique l'aplatissement souvent considérable du côté affecté qui fait reconnaître à première vue d'anciennes pleurésies; aplatissement qui, chez les jeunes sujets dont la cage thoracique est douée d'une grande élasticité, va jusqu'à déterminer de véritables difformités. Maintenant si, d'une part, le poumon ne reprend pas en grande partie son volume ; si, d'autre part, l'élasticité du thorax n'est plus suffisante pour que l'un et l'autre se rejoignent, vous vous trouvez en face d'une de ces pleurésies interminables dans lesquelles l'oblitération de la cavité pleurale devient presque impossible, et fatalement se transforment en pleurésies purulentes.

Outre ces inconvénients, dont vous appréciez certainement la valeur et qui reconnaissent des causes toutes physiques, réfléchissez aussi aux dangers qui résulteront d'une maladie toujours de longue durée, nécessitant une médication débilitante, le séjour prolongé au lit, pendant laquelle des fonctions importantes comme la respiration et la circulation sont plus ou moins entravées; ne voyez-vous pas là les conditions les plus favorables au développement des principes morbides latents de l'économie, et l'explication la plus naturelle de la fréquence de la tuberculisation à la suite de la pleurésie?

J'en ai dit assez, je crois, pour faire ressortir suffisamment les dangers qu'entraîne, indépendamment même de sa qualité, un épanchement un peu considérable et un peu persistant dans la plèvre. La nature de cet épanchement, sérosité, pus, sang, air, hydatides, etc., devra, bien entendu, être prise en sérieuse considération, soit pour apprécier la gravité de la maladie, soit même pour poser les indications

(1) Pidoux. *Mémoire sur le pronostic de la pleurésie latente*, 1850.

thérapeutiques; mais je ne m'arrête pas à ce côté de la question, ne voulant parler, ainsi que je vous l'ai dit, que de l'application des méthodes nouvelles au traitement des épanchements séreux récents, c'est-à-dire au traitement de la pleurésie aiguë simple.

Certains médecins qui appartiennent à une génération précédente ne voient pas sans étonnement l'importance que nous attachons au traitement de la pleurésie, et la facilité avec laquelle nous intervenons, même chirurgicalement, dans cette maladie. Il faut que vous sachiez, en effet, que longtemps la pleurésie a été regardée comme une affection des plus vulgaires et des moins dangereuses. Mon vénéré et bien regretté maître, Louis, sur une série de 150 cas, a pu établir cette proposition qui longtemps a fait loi : que jamais la pleurésie simple n'est une cause immédiate de mort. Ces séries heureuses, nous ne les retrouvons plus. Il ne faut pas une longue pratique dans les hôpitaux pour arriver à s'inquiéter sérieusement des suites de cette maladie, et reconnaître que si, en effet, dans la très-grande majorité des cas, la pleurésie ne se termine pas immédiatement par la mort, trop souvent la guérison est plus apparente que réelle, et la vie des malades tôt ou tard compromise par les complications auxquelles elle a donné naissance.

Pour les médecins qui, avec M. Louis, se préoccupaient peu de la gravité de la pleurésie, le traitement n'offrait pas de sérieuses difficultés; tout au plus avait-on à rechercher la médication la plus propre à en abréger la durée. Or, c'était à une époque où l'on s'appliquait à combattre l'inflammation partout où on la rencontrait; aussi M. Bouillaud préconisa-t-il ici, comme dans la pneumonie, avec plus de réserve toutefois, le traitement formulé par les émissions sanguines générales et locales.

On était à peine sorti des discussions brûlantes qui, pendant plus de vingt années, passionnèrent tous les esprits, lorsqu'une communication de Trousseau à l'Académie de médecine en 1843 vint placer la question du traitement de la pleurésie sur un terrain nouveau. Il s'agissait de 3 cas de pleurésie traités avec succès par la thoracentèse. L'année suivante, Trousseau lisait devant la même Compagnie un nouveau mémoire sur le même sujet, et dès 1846, Bricheteau, dans un remarquable rapport, formulait des conclusions adoptées par l'Académie et entièrement favorables à la méthode de traitement que Trousseau cherchait à faire prévaloir. Il ne s'agissait plus alors des indications qui résultent de l'élément inflammatoire, mais de combattre efficacement les dangers que faisaient courir parfois des épanchements considérables.

C'est, en effet, à Trousseau que revient la gloire d'avoir vulgarisé dans le traitement de la pleurésie l'emploi de la thoracentèse, comme il avait déjà vulgarisé la trachéotomie dans le croup. Le premier, il en a montré l'innocuité, en a formulé nettement les indications et les contre-indications, et justifié par de nombreux succès l'incontestable utilité. La question portée par l'illustre clinicien devant la Société de médecine des hôpitaux, en 1850, fut l'objet d'importantes discussions qui se renouvelèrent à diverses reprises depuis cette époque. L'une des plus sérieuses, mais non la dernière, se termina par l'adoption des conclusions d'un rapport très-remarquable de M. Marrotte; conclusions qui, depuis, ont fait loi en quelque sorte, et réglé d'une manière définitive les indications formelles de la thoracentèse.

Je pourrais vous parler aussi des importants travaux de Pidoux, d'Aran, de Boinet, ainsi que de plusieurs thèses et mémoires nés sous l'impulsion de la vigoureuse initiative de Trousseau. Vous trouverez l'historique complet de la question dans la *Clinique de l'Hôtel-Dieu* où je vous renvoie, et où tout ce qui est relatif à la thoracentèse est vraiment traité de main de maître.

Vous ne supposez pas que ce soit à Trousseau qu'appartienne l'idée de soustraire le liquide accumulé dans la plèvre. Dès les temps les plus anciens, on pratiquait l'ouverture de la poitrine, soit en pénétrant dans un espace intercostal, soit en perforant une côte. Hippocrate avait déjà donné sur ce sujet des indications qu'on retrouve dans Galien et dans Celse. Mais il faut remarquer que cette opération était

dirigée surtout contre l'empyème, et ne s'employait guère que dans les cas de lésions chirurgicales.

L'opération de l'empyème, oubliée pendant tout le moyen âge, est reprise par les chirurgiens du XVIIe et du XVIIIe siècles; on commence à se servir alors du trocart. Alors aussi on se préoccupe des dangers de l'introduction de l'air dans la plèvre (Bontius, Bartholin); Scultet essaie même les moyens d'aspiration en cherchant à retirer le liquide par succion.

Ce fut en 1624 que, pour la première fois, la ponction de la poitrine fut pratiquée pour de simples épanchements de sérosité par Jérôme Goulu; plus tard, Zacutus Lusitanus, Willis et Lower citèrent des exemples où, dans les mêmes conditions, cette pratique avait été suivie de succès.

On était loin d'être fixé sur le manuel opératoire; on redoutait la gravité de l'opération, et le trocart lui-même était accusé d'agir trop brutalement et d'exposer à la blessure de l'artère intercostale et du poumon. Crainte bien chimérique pour la blessure de l'artère intercostale du moins, car on a pu dire avec raison qu'il y a moins d'exemples d'une telle lésion que de procédés imaginés pour l'éviter ou y remédier. Quoi qu'il en soit, voici comment procédaient, en général, ceux qui faisaient la ponction du thorax avec le trocart. Après avoir introduit l'instrument dans l'espace intercostal et retiré le poinçon, ils appliquaient le doigt sur la canule à chaque inspiration, afin de s'opposer autant que possible à l'entrée de l'air dans la poitrine; de plus, ils avaient grand soin de ne pas vider complétement la plèvre, de peur que l'écoulement subit et complet du liquide ne causât un vide mortel. Vous savez maintenant par l'expérience de chaque jour ce qu'il faut penser de cette crainte; cependant cette erreur était assez accréditée pour avoir dernièrement encore trouvé un éminent défenseur à la tribune de l'Académie de médecine dans la personne de M. Sédillot.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 10 mars 1874. — Présidence de M. DEVERGIE.

La correspondance officielle comprend l'approbation de M. le ministre du commerce, des rapports des commissions de l'Académie pour les récompenses à décerner en séance solennelle (mardi prochain, 17) aux médecins vaccinateurs, aux inspecteurs des eaux minérales et aux médecins des épidémies.

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire de M. le docteur Cazenave de la Roche, intitulé : *Introduction à l'étude de la climatologie en Italie.*

2° Un mémoire de M. le docteur Manuel, de Lyon, sur l'assistance médicale instituée en service public.

M. BERGERON fait hommage à l'Académie d'un mémoire de M. le docteur Magnan, médecin de l'asile Ste-Anne, sur l'alcoolisme, et la paralysie générale qui en est une des conséquences.

M. DEPAUL présente, au nom de M. le docteur Leudet fils, un volume intitulé : *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Rouen.*

M. GUENEAU DE MUSSY, au nom de M. Labadie-Lagrave, la traduction de l'ouvrage de Rosenthal sur les maladies des reins.

M. CHAUFFARD, au nom de M. le docteur Laure, un mémoire sur l'amputation du col de l'utérus.

M. Amédée LATOUR s'exprime ainsi :

« M. le docteur Achille Chereau fait hommage à l'Académie de l'ouvrage qu'il vient de publier sous ce titre : *Le Parnasse médical français, ou Dictionnaire des médecins-poëtes de la France, anciens ou modernes, morts ou vivants*, etc.

Cet ouvrage est fort curieux; on n'y compte pas moins de 533 noms de personnes appartenant aux professions médicales, et dont les compositions poétiques sont indiquées ou citées au moins par fragments. Cet ouvrage est plein de surprises et de révélations imprévues. Il inté-

ressera principalement notre Académie de médecine, dont quinze de ses membres, et des plus graves et des plus savants, figurent avec distinction dans ce précieux recueil qui fera la joie des bibliophiles et aussi des bibliographes, car M. Chereau a joint la liste exacte des ouvrages et des publications du poète dont il parle.

En voyant cette abondante collection de poèmes de tout genre et ce nombre considérable de médecins qui ont sacrifié aux muses, on ne peut pas s'empêcher de se souvenir que, véritablement, Esculape était fils du dieu des arts. »

M. Jules Guérin dépose sur le bureau le 17ᵉ volume de l'*Année scientifique*, par M. Louis Figuier.

—

M. Béclard lit une lettre de M. le docteur Chairou, sur l'innocuité des conduites en plomb.

Il lit encore une lettre de M. G. de Peyramont, sous-préfet de Sceaux et petit-fils de M. le professeur Cruveilhier, annonçant la mort de son grand-père ; — et une autre lettre de M. le docteur Jolly, regrettant la perte de son vieil ami Cruveilhier, décédé, le 7 de ce mois, à la suite d'une pneumonie aiguë.

A l'occasion de cette mort, M. le président Devergie demande la permission à l'Académie de rappeler les circonstances qui ont décidé la carrière de M. Cruveilhier. Cruveilhier était externe dans le service de son compatriote Dupuytren, en même temps que Sanson, Lallemand, Rayer, Deguise, Moreau, etc., quand Dupuytren eut l'idée de faire, le soir, dans le vieil amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu, des cours d'anatomie pathologique comparée. Ce sont ces cours, publiés par les soins de Cruveilhier, qui décidèrent de sa vocation.

M. Devergie termine en rendant hommage aux grandes qualités du Dupuytren et en lui offrant le tribut de sa reconnaissance personnelle, car c'est à lui qu'il doit la position qu'il occupe.

Il annonce que, dans la séance du 25 de ce mois, il sera donné lecture du rapport sur les candidats à la place vacante dans la section de pathologie interne.

—

M. le docteur Leven lit le mémoire suivant :

« J'ai l'honneur de soumettre au jugement de l'Académie un travail dont j'indiquerai aujourd'hui les conclusions.

Ce travail, relatif à la physiologie de l'estomac, et aux applications de la physiologie à la pathologie de l'estomac, et en particulier à la dyspepsie, nous a coûté près de deux années de recherches et de tâtonnements. Les recherches physiologiques ont été inspirées par l'observation des dyspeptiques dont j'enregistrais l'histoire jour par jour.

J'indiquerai d'abord les données physiologiques auxquelles je suis arrivé, et je les ferai suivre de l'étude de la pathologie et de la dyspepsie.

Pour étudier les fonctions de l'estomac, pour arriver à se faire une idée nette de son rôle dans l'acte complexe de la digestion, j'ai examiné les transformations d'un même aliment aux diverses heures du repas, chez les animaux.

Je pesais le bol alimentaire, examinais ses caractères physiques ; j'avais soin de recueillir et de peser les liquides à l'état de liberté dans l'organe, de les analyser au point de vue des peptones qu'ils contenaient, de mesurer la puissance digestive de la muqueuse stomacale par rapport au blanc d'œuf, suivant les procédés de Schiff.

C'est ainsi que j'ai pris la nature sur le fait et que j'ai pu observer des phénomènes qui ont échappé jusqu'ici à l'attention des physiologistes.

J'ai complétement laissé de côté les méthodes d'observation employées jusqu'ici, c'est-à-dire l'observation de la digestion d'une substance en l'introduisant dans un sac de tulle et en introduisant ce sac de tulle à travers une fistule faite à l'estomac de l'animal.

Comme chaque substance fait sécréter un liquide qui varie selon sa nature, on comprendra facilement que le sac de tulle n'agit pas sur la muqueuse comme le blanc d'œuf introduit librement dans l'estomac. De plus, la quantité digérée était mesurée par la quantité qui avait disparu du sac.

Dans quel état a-t-elle quitté le sac? La plupart des physiologistes ont dit qu'elle était peptonisée, c'est-à-dire transformée en une albumine dissoute, facilement absorbable par les vaisseaux ; ils ne l'ont jamais démontré, cela a été admis hypothétiquement.

Nous démontrerons, au contraire, qu'il se fait extrêmement peu de peptone dans l'estomac. Si l'établissement de la fistule a été un progrès réel pour l'étude de la physiologie de l'estomac, dû à un physiologiste français, elle doit être abandonnée si l'on veut voir clair dans la question de la digestion.

Pour la solution du problème, nous avons dû faire d'abord un grand nombre de digestions artificielles. M. Sainte-Claire Deville a mis à notre disposition, pour cette première partie de

nos recherches, son laboratoire au Collége de France. Les expériences sur les animaux ont été faites dans le laboratoire de M. Béclard, qui nous accueillit avec la plus grande bienveillance.

Je me propose de démontrer, avec Blondlot et Claude Bernard, que l'estomac a surtout un rôle mécanique qui consiste à brasser les aliments, à réduire leur volume quand il s'agit de matières azotées par la sécrétion du suc gastrique, de manière que ces substances puissent passer, à travers le pylore, dans l'intestin. Quand les substances sont fluides, comme le blanc d'œuf, elles sortent très-rapidement de l'estomac sans être modifiées, le pylore n'étant fermé que quand l'estomac est rempli de substance solide qui, élargissant la cavité de l'estomac, aplatit l'organe dans sa partie pylorique comme un sac.

Si les substances ne sont pas azotées, comme la graisse, les choux, elles ne font pas sécréter de suc gastrique, mais une grande quantité d'eau chargée de sels, qui est due à une exosmose des capillaires de la muqueuse de l'estomac; cette eau a pour rôle de rendre plus fluides les substances contenues dans l'estomac, et de les chasser plus promptement. Lorsque cette sécrétion aqueuse s'est produite, on peut trouver l'estomac distendu outre mesure, flasque et flottant comme un chiffon. Jusqu'à présent, les physiologistes n'ont parlé que du rôle des deux espèces de glandes peptique et muqueuse; et cette immense quantité de capillaires qui sillonnent la muqueuse et s'élèvent jusqu'à sa face interne, en formant un réseau autour des glandules, avait été complétement négligée. Ce sont ces vaisseaux qui ont un rôle prépondérant dans la dyspepsie, ainsi que nous le démontrerons.

Les digestions artificielles montrent que la muqueuse stomacale ne peptonise qu'une très-petite quantité de substances azotées. Ce fait avait frappé les physiologistes, qui admettent que la plus grande partie des substances se peptonise dans l'estomac; mais ils ne se sont pas laissé arrêter par cette observation. Si l'estomac devait peptoniser tous les aliments azotés, il faudrait qu'il se déversât des flots de suc gastrique sur le bol alimentaire qui encombre l'estomac, composé de substances de tout genre, azotées, hydrocarbonées, de liquides, etc. ; or, on ne trouve jamais qu'une quinzaine ou une vingtaine de grammes de suc gastrique dans l'estomac, à aucun moment de la digestion.

Enfin, un organe qui n'a que des glandules implantées dans la muqueuse pour la sécrétion de son liquide transformateur, n'est pas un organe dont les fonctions sont très-importantes.

L'intestin a deux énormes glandes indépendantes : le foie et le pancréas, outre ses glandules.

Passons aux expériences directes : Nos expériences ont été faites sur l'œuf, le lait et la viande. L'œuf peut passer par deux états très-différents au point de vue physique, si on le donne à l'état liquide ou coagulé, et ne change pas de composition chimique dans ces deux états; il est le plus intéressant à étudier.

Expérience I. — Je donne à un chien 88 grammes d'œuf coagulé (blanc et jaune); il est à jeun depuis vingt-quatre heures; il est sacrifié après une heure.

Le jaune, qui ne se compose que de granulations peu cohérentes, se dissocie par les liquides de l'estomac et ne se trouve plus dans l'estomac : après ce temps, le blanc, qui est compacte et trop épais pour passer à travers le pylore, s'y trouve tout entier.

Expérience II. — Je donne à un chien 25 grammes de blanc d'œuf coagulé sans jaune. Il est sacrifié après deux heures. Il reste dans l'estomac 15 grammes de blanc d'œuf.

Expérience III. — Un chien avale 88 grammes de blanc d'œuf coagulé. Il est sacrifié après trois heures. Il reste 31 grammes de blanc; il n'y a plus qu'un des morceaux qu'il a avalés, le reste est réduit par le suc gastrique en petites granulations.

Comparativement, je fais avaler 50 grammes de blanc d'œuf liquide, 130 grammes et deux blancs d'œufs et un jaune à trois chiens, je les sacrifie après une, deux, trois heures, et on ne trouve plus trace d'albumine.

Elle peut avoir été absorbée directement par l'estomac, sans être transformée en peptone, et elle se transforme très-lentement. Ainsi le blanc d'œuf coagulé est réduit progressivement par le suc gastrique et, après la première heure, il est tout entier dans l'estomac; à la deuxième heure, il n'y a plus que les deux tiers, et à la troisième heure le tiers.

Le blanc d'œuf liquide, au contraire, chassé par les contractions de l'estomac, sort très-facilement par le pylore qui lui livre toujours passage. Je donne à un chien 100 grammes de lait, il est sacrifié après la première heure; on ne trouve plus dans l'estomac qu'une très-petite quantité de caséine coagulée.

Lorsqu'on donne 200 grammes de viande cuite à un chien et qu'on le tue au bout d'une heure, l'estomac est distendu, la muqueuse est rouge, le bol alimentaire sec. La muqueuse digère 30 grammes d'albumine d'œuf. 200 grammes de viande à la deuxième heure ont fait déverser 4 à 5 grammes de suc gastrique dans l'estomac, le bol n'est mouillé qu'à la surface, il est entier, et la muqueuse a une puissance digestive double de la première heure; elle

digère 60 grammes d'albumine; à la troisième heure, le bol est imprégné de suc gastrique et les fibres de la viande se dissocient. La muqueuse ne digère que 30 grammes d'albumine; aux heures suivantes, la puissance digestive de la muqueuse décroît successivement.

A la cinquième heure, le bol est réduit à 130 grammes; à la septième heure, il est de 70 grammes, et il n'a quitté l'estomac qu'à la douzième heure, tandis que 100 grammes de viande l'ont quitté à la sixième heure.

Après une heure, le lait ne laisse plus dans l'estomac qu'une petite quantité de caséine qui sortira à travers le pylore, chassée par les contractions des fibres musculaires de l'estomac. Que devient-il lorsqu'on ferme le pylore et l'œsophage?

Je donne à un chien 100 grammes de lait et je lie le pylore et l'œsophage. L'animal meurt après vingt et une heures. L'estomac contient 241 grammes d'un liquide acide. Puisque le lait contient 87 p. 100 d'eau, il s'est déversé dans l'estomac 154 grammes de liquide.

Lorsqu'on filtre tout le liquide, la caséine se dépose toute sur le filtre. Ce liquide passe limpide à travers le filtre; traité par acide nitrique et nitrate de mercure, il reste transparent; il ne contient donc pas de trace de peptone.

La muqueuse digère 12 grammes d'albumine. Ainsi, il n'y a pas de trace de digestion du lait après vingt-quatre heures, bien qu'il y ait du suc gastrique dans la muqueuse. Lorsqu'au lieu d'une substance azotée on donne de la graisse, par exemple, à un chien, les sécrétions stomacales sont toutes différentes.

Je donne 200 grammes de saindoux à manger à un chien, et je le sacrifie après une heure.

La graisse est étendue dans 50 à 60 grammes d'un liquide acide qui n'a aucun pouvoir digestif.

L'estomac est distendu, ballottant, la muqueuse n'est pas rosée, mais grise.

Il n'y a pas de suc gastrique dans ce liquide, bien qu'avec la muqueuse on puisse faire digérer 10 grammes d'albumine.

Si durant dix jours on administre 40 grammes d'alcool mêlé à 100 grammes d'eau à un chien, on trouve dans l'estomac 88 grammes d'un liquide neutre et la muqueuse recouverte de fausses membranes.

Qu'on lie le pylore et l'œsophage chez un chien, il meurt après quelques heures, et on retrouve dans l'estomac 24 grammes de ce même liquide sans action digestive. La muqueuse digère cependant 10 grammes d'albumine.

En résumé, une substance azotée fait sécréter du suc gastrique; une substance non azotée, la graisse, ou une substance irritante comme l'alcool, ou le traumatisme (une ligature du pylore ou de l'œsophage) produisent une sécrétion d'un liquide acide ou neutre, non muqueux, puisqu'il ne précipite pas par l'acide acétique, d'un liquide qui ne se compose que d'eau et de sels.

Il ne peut provenir que des capillaires de la muqueuse; cette exosmose s'accompagne de gastrite si la muqueuse est irritée directement par l'alcool ou par le traumatisme.

Les médicaments, le bicarbonate de soude par exemple, ni aucun autre, n'augmentent la quantité de suc gastrique.

Je le démontre en introduisant des doses variables de bicarbonate dans l'estomac des chiens à qui je faisais manger de la viande cuite. Le pouvoir digestif de la muqueuse n'augmente pas, et le bol alimentaire, dans l'estomac, est aussi considérable aux diverses heures d'un repas que quand j'administrais la viande seule.

Les substances dites médicamenteuses n'agissent pas, comme l'ont admis sans démonstration encore, les physiologistes, en augmentant le suc gastrique.

C'est l'aliment qui le produit en excitant la muqueuse, et l'estomac en a toujours une quantité suffisante pour digérer.

Qu'est-ce donc que la dyspepsie ? quelle est sa pathogénie? C'est ici que la physiologie est impuissante pour compléter la solution du problème ; est-elle due à ces exosmoses aqueuses que produisent la graisse, l'alcool? Dans les trois quarts des cas pathologiques au moins, ces sécrétions se manifestent; les malades se plaignent de ces liquides acides qui éveillent la sensation de brûlure dans l'estomac, le long de l'œsophage ou dans la gorge. Un grand nombre vomissent de l'eau le matin et ne sont soulagés qu'après ces vomissements.

J'ai lu l'année dernière, à la Société de biologie, l'histoire d'un dyspeptique à qui je pratiquais deux fois par jour le cathétérisme de l'estomac, et je tirais chaque fois 1 litre 1/2 de liquide de même composition que les liquides que je trouvais dans l'estomac des chiens qui ont mangé de la graisse. Dès que j'avais extrait ces liquides, ce malade, qui vomissait les aliments depuis des mois, digérait de la viande et des œufs. Si la dyspepsie est due à ces sécrétions, qui s'accompagnent de contractions douloureuses de l'estomac, ce n'est qu'en les tarissant qu'on peut arriver à guérir le malade.

Chaque repas qui produit une congestion de la muqueuse tend évidemment à les entretenir;

ce n'est qu'en réduisant le nombre des repas, autant que le permet la santé, qu'on peut arriver au but.

La première substance que j'ai employée contre ces sécrétions est le sulfate de soude à la dose de 1 gr. ou 50 centigr. Il est démontré actuellement, par l'expérimentation physiologique, que certaines substances ont ce caractère commun de n'être pas décomposées dans l'estomac, d'être absorbées rapidement et de se retrouver dans les urines après un temps très-court. C'est le bromure de potassium, le sel marin, le phosphate de soude, le phosphate à la dose de 50 ou 25 centigr. Elles agissent comme le sulfate de soude, au point de vue de l'endosmose. Avec ces médicaments et un régime principalement azoté, nous avons observé l'amendement progressif de tous les symptômes, nous avons vu guérir des malades qui souffraient depuis de longues années. Tous sont également influencés par cette médication et le régime alimentaire que j'ai indiqué plus haut. J'ai puisé dans l'expérimentation physiologique et dans les nombreuses observations des malades que je mettrai sous les yeux des membres de l'Académie, que le phénomène de physiologie pathologique qui caractérise la dyspepsie (en général, je fais abstraction de la dyspepsie caractérisée par une sécrétion gazeuse, forme spéciale sur laquelle je reviendrai plus tard) est cette exosmose aqueuse des capillaires de la muqueuse stomacale, qui peut se produire à la suite d'une seule indigestion et durer des années si on ne la tarit par les médicaments que nous avons indiqués.

Cette sécrétion, qui alterne avec les affections de la peau, nous rend compte de ces dyspepsies qui apparaissent quand un eczéma disparaît brusquement, de ces dyspepsies provoquées par une suppression des règles ou par la grossesse.

Si mes preuves physiologiques et cliniques paraissent suffisantes, on verra disparaître de nos livres classiques ces divisions de gastralgie, de vomissaments nerveux, etc., décrits depuis les travaux de Barras, de Chomel, que personne ne comprend, et la pathologie de l'estomac cessera d'être si obscure pour le médecin. »

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la putréfaction du cerveau. — M. Bouillaud a la parole.

Le savant professeur résume ce qui a été dit à ce sujet dans la dernière séance. Il expose ensuite que, les premiers, Lallemand et Rostan, en France, ont donné la description du ramollissement du cerveau. Rostan rapproche, plus tard, le ramollissement du cerveau de la gangrène sénile. Plus tard encore, en 1833, M. Andral, dans la 2e édition de sa *Clinique médicale*, admet les opinions de Rostan sur les ramollissements non inflammatoires. M. Bouillaud rapproche de ces ramollissements ce qu'a dit M. Pasteur de certains ramollissements des fruits qui ont été pressés, meurtris. Ni les uns ni les autres ne peuvent être considérés comme des putréfactions. La question posée maintenant est de savoir si ce qu'a pris M. Colin pour une putréfaction n'est pas simplement un ramollissement de ce genre. On peut dire qu'il n'y a aucun fait dans la science qui autorise à conclure à la réalité d'une putréfaction, tandis que rien n'est plus fréquent que de rencontrer dans différents organes des ramollissements divers.

M. Bouillaud se défend, en terminant, de vouloir ranimer l'ancienne dispute de la panspermie et de l'hétérogénie, mais, néanmoins, il déclare que, quant à lui, il lui est impossible de concevoir qu'un être organisé naisse sans parents semblables à lui.

M. Colin répond, en quelques mots, qu'il n'a jamais songé au ramollissement et à la gangrène quand il a parlé de la putréfaction du cerveau. Tous les jours on peut vérifier le fait suivant à Alfort : Quand un cheval est mort depuis quatre ou cinq jours, alors que le cadavre est en pleine décomposition, les jambes, composées d'os et de tendons, sont encore à l'abri de la décomposition ; mais, au-dessous du canon, le pied est en putréfaction, bien qu'il soit enveloppé et protégé par la corne, épaisse de 2 centimètres, et imperméable à l'air et à ses germes; les matières en putréfaction contiennent des bactéries très-nombreuses, ainsi qu'il a été constaté souvent par M. Bouley et par M. Colin, qui prenait ces matières pour faire ses expériences sur la septicémie. D'où venaient ces bactéries en ce cas?

M. Pasteur répond que dans des questions aussi délicates il est difficile de se prononcer sans avoir vérifié de très-près les faits invoqués. Il rappelle qu'à l'époque de la grande discussion entre Pouchet et lui, il avait montré que du bouillon, par exemple, placé dans un ballon de verre et porté à l'ébullition, ne se troublait pas si l'on avait la précaution d'incliner vers la terre l'extrémité du tube qui terminait le ballon, afin que les poussières de l'air n'y pussent pas entrer.

On aurait pu lui objecter que le liquide, ayant bouilli, n'était plus propre à l'hétérogénie, les matières albuminoïdes, hémi-organisées, ayant été détruites par l'élévation de la température. Tourmenté par la possibilité de cette objection, M. Pasteur met dans ses ballons de l'urine, du sang naturel, dans les mêmes conditions, et ces liquides sont restés, jusqu'à présent, sans la moindre altération.

M. Pasteur est convaincu qu'en plaçant un fœtus dans un ballon semblable, en ayant soin de le soustraire au contact de l'air en le faisant passer du sein de la mère dans le ballon, on pourrait le conserver indéfiniment inaltéré, bien que le tube du ballon fût ouvert.

M. Pasteur ajoute que si le fait allégué par M. Colin était exact, si des bactéries se trouvaient dans le sabot du cheval, l'hétérogénie serait démontrée. Il ne la nie pas absolument, d'ailleurs. On ne peut pas prouver que la génération spontanée n'existe pas, parce qu'en histoire naturelle, contrairement à ce qui a lieu dans les sciences mathématiques, on ne peut pas prouver la négative. Ce que M. Pasteur croit avoir démontré, c'est que chaque fois qu'on a invoqué la génération spontanée, on a été dupe d'illusions. Il faut donc y regarder de très-près, et il est, dit-il, tout disposé à le faire si M. Colin l'y convie.

—

M. Bouchardat donne lecture d'une note tendant à appeler l'attention des pouvoirs publics des pays soumis endémiquement au choléra, sur la qualité des eaux potables, et sur les conditions hygiéniques des contrées où le fléau prend naissance.

M. Fauvel répond que c'est à tort qu'on a reproché à l'administration anglaise d'avoir perverti et aggravé les conditions de l'hygiène indoue. Les médecins anglais qui ont pris part aux discussions du Congrès de Constantinople ont rétabli les faits : la destruction des canaux et des moyens d'irrigation était accomplie depuis cent et même deux cents ans avant la conquête. Les Anglais ont fait les plus grands efforts pour empêcher qu'on ne jetât les cadavres dans le Gange ; et, quant aux coutumes des castes, elles sont encore ce qu'elles étaient il y a deux mille ans.

M. Chauffard pose des réserves à l'égard de l'acclimatement du choléra en Europe et au développement des épidémies du choléra sparadique.

— La séance est levée à cinq heures vingt minutes.

FORMULAIRE

Poudre désinfectante. — Demarquay.

Permanganate de potasse pulv.	20 grammes.
Amidon en poudre.	20 —
Craie en poudre.	20 —

Mêlez.

Cette poudre est conseillée pour panser les plaies à odeur fétide, comme certaines plaies cancéreuses, par exemple. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 12 Mars 1845.

Olivier (d'Angers) meurt, à Paris, âgé de 49 ans. Il est bien connu par la publication de son *Traité de la moelle épinière et de ses maladies* (1823 ; in-8°). Il l'est encore par le rôle considérable qu'il a joué, comme médecin légiste, devant les tribunaux, où son témoignage était aussi fréquemment invoqué que l'est aujourd'hui celui du professeur Tardieu. Cette habitude des discussions judiciaires, cette vie passée à scruter le crime dans son expression matérielle, avaient donné à son caractère une certaine rudesse qui le portait à ne souffrir qu'avec peine les contradicteurs. — A. Ch.

Faculté de médecine de Nancy. — M. Rouyer (Adolphe) est nommé, à dater du 1er janvier 1874, aide d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Nancy, en remplacement de M. Bancel, démissionnnaire.

M. Pierron (Arthur) est nommé, à dater de la même époque, aide d'anatomie descriptive à la même Faculté, en remplacement de M. Rouyer.

École de médecine de Rennes. — M. Regnault, professeur d'histoire naturelle et matière médicale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, est nommé professeur titulaire de la chaire de thérapeutique à ladite École (emploi nouveau).

M. Louveau, docteur en médecine, est nommé professeur adjoint d'histoire naturelle et matière médicale à ladite École.

École de médecine de Grenoble. — M. Girard (Jules-Marius) est nommé suppléant pour la chaire de chirurgie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

REVUE CLINIQUE CHIRURGICALE

SOMMAIRE : Plusieurs cas d'uranoplastie suivis de succès complet. — Deux cas de tumeur de la mamelle chez l'homme. — Quelques mots sur la grenouillette et son traitement.

1° URANOPLASTIE. — Toute autoplastie, pour avoir chance de succès, a besoin de lambeaux, simples ou multiples, qui tiennent à une partie du corps voisine ou éloignée, qui soient de dimension convenable, mais plutôt trop grands que trop étroits, et qui soient enfin, comme dernière condition indispensable, pourvus d'une vascularité suffisante. Les tissus qui forment la *charpente fibro-muqueuse* de la voûte palatine et qui possèdent, dans leur épaisseur, de nombreuses artères destinées à la nutrition du squelette sous-jacent, ces tissus, dis-je, nous semblent se trouver dans les meilleures conditions anaplastiques que puissent exiger les restaurations du palais buccal, et qui nous expliquent, grâce à l'habileté avec laquelle le chirurgien sait en profiter, les séries de succès qui se présentent parfois à nous dans les hôpitaux.

Nous venons de voir deux beaux exemples d'uranoplastie suivie de guérison complète et rapide, l'un à Saint-Antoine, dans le service de M. Duplay, l'autre dans les salles de M. Richet, à l'Hôtel-Dieu. Ces deux malades, tous deux syphilitiques, avaient eu, à la suite de gommes palatines, une perforation elliptique de 1 centimètre 1/2 à 2 centimètres dans le sens antéro-postérieur, et de 1 centimètre transversalement. Tous deux furent opérés par la *méthode en double pont* (méthode de M. Baizeau) qui consiste essentiellement à sculpter dans la muqueuse de la voûte palatine deux lambeaux parallèles au grand axe de la perforation qu'on laisse adhérer par leurs extrémités antérieure et postérieure, et dont on détache la face supérieure à l'aide d'un corps mousse, de la partie correspondante du squelette. Il n'y eut point de gangrène des lambeaux, et en moins de quarante-huit heures pour l'un, en moins de trois jours pour l'autre, la réunion était complète.

Dans cette autoplastie on a le soin de prendre, pour constituer les lambeaux, ainsi que l'a parfaitement indiqué M. Baizeau, toute la fibro-muqueuse du palais, et, comme le périoste adhère intimement à cette dernière, on ne peut s'empêcher en quelque sorte de faire malgré soi une ostéoplastie, ce qui est du reste se placer dans les meilleures conditions de succès : il faut aussi, comme le pratique M. Tillaux, pour écarter toute chance de sphacèle, disposer les deux grandes incisions latérales

FEUILLETON

CAUSERIES

La confrérie n'a pas trop à se plaindre ; elle vient d'avoir sa part, — part un peu restreinte, il est vrai, mais c'est de par la loi, — dans la distribution et promotion des croix de la Légion d'honneur. Médecine civile, médecine de l'armée, médecine de la flotte, tous les éléments de la confrérie ont eu des représentants dans les listes du *Journal officiel.* Comment donc ! Est-ce que nous ne pouvons pas considérer aussi comme un peu nôtre la croix de chevalier donnée à M. Émile Baillière? Qui a eu plus d'afférences avec la famille médicale que cette célèbre maison J.-B. Baillière, dont les publications médicales et scientifiques éditées par elle sont innombrables? Voilà près, si ce n'est plus, d'un demi-siècle que le quartier des Cordeliers vit se fonder cette librairie par un homme d'une intelligence vraiment remarquable et d'un flair merveilleux pour apprécier la valeur d'un manuscrit. M. J.-B. Baillière, le fondateur de cette maison, aujourd'hui aveugle, mais jouissant d'ailleurs d'une excellente santé et de toutes ses facultés, a associé depuis quelques années à son commerce ses deux fils, Émile et Henri, le premier membre de la Chambre de commerce, le second juge au Tribunal de commerce, tous deux intelligents, l'un ayant toute l'ardeur du véritable commerçant, l'autre l'aménité des rapports et le liant des relations.

La maison J.-B. Baillière a exécuté de grandes choses en librairie médicale et scientifique. L'édition de Littré de l'Œuvre hippocratique suffirait pour placer son nom au rang des éditeurs célèbres des XVIe et XVIIe siècles. M. Baillière le père était un dénicheur d'auteurs et un

de façon à bien comprendre dans l'aire de chacun des deux lambeaux l'artère palatine postérieure : alors, les tissus, loin de se gangrener, se gonflent et se boursouflent dans les premières vingt-quatre heures qui suivent l'opération, ce qui témoigne suffisamment de leur grande vitalité. Le temps qui consiste à inciser puis à décoller la muqueuse et son périoste est assez douloureux et peut donner lieu à une hémorrhagie abondante, puisque M. Legouest, dans deux cas, a été obligé de faire une application de glace sur la voûte palatine pendant vingt-quatre heures.

Nous nous rappelons également avoir vu en 1860, à l'hôpital des Cliniques, une jeune femme chez laquelle M. Richet avait essayé vainement pour une perforation palatine le procédé en volets (procédé de Krimer, adossement des deux surfaces saignantes, sutures passant par le nez). Il y avait eu sphacèle, dont une grande part pouvait être attribuée à la traction exercée sur les points de suture. Une seconde opération, faite par la méthode de M. Baizeau, fut couronnée de succès.

2° Deux cas de tumeur du sein chez l'homme.—A. *Kyste sébacé du mamelon.*— Les tumeurs du sein chez l'homme sont une véritable rareté ; aussi doit-on s'empresser de faire connaître celles qu'on a la bonne fortune de rencontrer. Dans la thèse de M. Horteloup (agrégation en chirurgie, 1872), qui est la monographie la plus récente et la plus complète que nous possédions sur ce sujet, il n'est fait mention ni des tumeurs portant exclusivement sur le mamelon ni des kystes sébacés pouvant se rencontrer sur la mamelle de l'homme. Nous venons d'en observer un cas dans le service de M. Tillaux, à Lariboisière, chez un homme de 52 ans, qui en faisait remonter le début à quatre ou cinq mois. La tumeur, de la grosseur d'une petite noisette et d'un gris blanchâtre, avait pris naissance dans l'une des nombreuses glandes sébacées dont est pourvu le mamelon de l'homme aussi bien que celui de la femme, et avait fait prendre à ce mamelon le volume de celui d'une nourrice en état de turgescence. Ce qui rendait encore cette comparaison plus frappante, était la sortie, presqu'à l'extrémité de la tumeur, d'un liquide blanchâtre et crémeux qui n'était autre chose que la matière sébacée qu'une légère pression faisait sourdre aisément. Cette petite tumeur, extrêmement molle et fort douloureuse au toucher, avait, par irritation lymphatique, produit l'engorgement d'un des ganglions axillaires du côté droit. L'ouverture, l'excision partielle de la poche, qui était par trop adhérente pour qu'on pût la disséquer en totalité, et la cautérisation intérieure avec le crayon de nitrate d'argent, suffirent pour amener une guérison rapide.

---

provocateur d'ouvrages. Quand les auteurs ne venaient pas, à son gré, assez vite à lui, c'est lui qui allait aux auteurs stimuler leur zèle et leur travail. Faut-il en citer des exemples ?

Le confrère célèbre dont la mort récente est un sujet de deuil pour la famille médicale, M. Cruveilhier, a déclaré dans une circonstance solennelle que c'est aux excitations de M. Baillière qu'il dut d'entreprendre et de mener à bonne fin son magnifique ouvrage d'*Anatomie pathologique*, 2 volumes in-folio, dont les gravures sont splendides. Michel Lévy, dont la facilité prodigieuse égalait la voluptueuse paresse, avouait que papa Baillière l'avait séduit et entraîné à écrire son *Traité d'hygiène*, — qui a eu 5 éditions, — en venant prendre son café avec lui le matin au café Molière. Esquirol, dont la modestie égalait les qualités supérieures de l'esprit et du cœur, ne voulait pas écrire son *Traité des maladies mentales ;* c'est M. Baillière qui lui mit pour ainsi dire la plume à la main, et qui a doté la science de cet ouvrage immortel. Avouez, excellent confrère et ami, Duchenne (de Boulogne), que vous n'auriez jamais osé écrire votre beau *Traité de l'électricité localisée* sans les excitations et les encouragements de la famille Baillière. Et vous, Monsieur Jaccoud, ne fûtes-vous pas un peu effrayé quand la maison Baillière vous proposa la direction du *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques,* dont l'idée est née dans l'arrière petit cabinet de la maison ? J'en passe et des meilleurs, et parmi eux deux excellents collaborateurs de l'Union Médicale, M. Ferrand, dont la maison fait imprimer en ce moment un *Traité de thérapeutique médicale*, et M. Jeannel, dont le *Formulaire international* arrive à la deuxième édition.

Voilà quelques-uns des titres glorieux qui légitiment les distinctions décernées d'abord au père, puis aux fils J.-B. Baillière. Je veux terminer ce que j'ai à dire de cette maison par un fait qui m'a été raconté par le principal intéressé de cette affaire.

Forget, professeur à la Faculté de Strasbourg, avait composé son *Traité de l'entérite folli-*

B. *Mammite chronique gauche.* — La seconde tumeur que nous avons vue, chez un vieillard de soixante ans, à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. le professeur Richet, siégait dans la glande mammaire elle-même, si toutefois on peut, par analogie, donner ce nom à un organe si rudimentaire qu'il a été presque nié par certains anatomistes, et où le tissu fibreux prédomine de beaucoup sur le tissu glandulaire proprement dit. Dans cet exemple il n'existait pas de tumeur bien délimitée, bien circonscrite, mais une tuméfaction diffuse de la mamelle, de la grosseur d'un petit œuf allongé et aplati, au développement de laquelle le malade assignait une origine traumatique, un coup de brancard qu'il avait reçu il y a sept ans environ. C'était surtout depuis trois mois, par suite de l'irritation incessante produite par l'usage de bretelles, que le mal avait pris un accroissement considérable : il n'y avait ni coloration anormale de la peau, ni aucun écoulement par le mamelon. La douleur spontanée était peu intense : c'était surtout à la pression et lorsque le malade reposait à gauche qu'elle le réveillait sous forme pongitive et lancinante. Aucun ganglion axillaire n'étais pris. La lenteur qui avait présidé à l'accroissement du mal, le peu de retentissement que cette tumeur avait eu sur l'économie tout entière, et l'absence d'adhérence soit du côté de la peau, soit du côté du thorax, nous ont porté à croire qu'on avait affaire, chez ce malade, à une néoplasie chronique de nature inflammatoire pouvant très-bien admettre pour cause première le traumatisme accusé par cet homme. L'iodure de potassium fut administré pendant quelque temps, sans aucune amélioration. La tumeur resta stationnaire et, comme elle ne réclamait pas une opération d'urgence de la part du chirurgien, le malade quitta l'hôpital dans le même état.

3° PLUSIEURS EXEMPLES DE GRENOUILLETTE. — En ce moment, les exemples de grenouillette abondent dans les hôpitaux; dans l'espace de quelques jours, nous en avons rassemblé onze cas, et en faisant une étude comparative, nous avons pu nous convaincre que ces kystes sont loin de présenter toujours une identité parfaite dans leurs symptômes, leur nature, leur marche et leur durée. De plus, la diversité des méthodes qui leur ont été appliquées depuis longues années, nous a paru singulièrement confirmer l'idée que nous avions déjà, à savoir, que la quantité innombrable de procédés imaginés pour la cure de cette affection témoigne des inconvénients ou de l'inefficacité de la plupart d'entre eux.

Sur ces onze cas, neuf appartenaient au sexe féminin; ce qui vient à l'appui de

---

culeuse et en avait proposé l'impression à M. J.-B. Baillière. M. Baillière consentit avec hésitation à imprimer l'ouvrage; il craignait de boire un *bouillon*, ce liquide alimentaire en horreur chez les libraires, ou de garnir ses magasins d'un *rossignol*, cet oiseau charmant qui crispe les oreilles des bibliopoles; aussi ne voulut-il promettre aucun *honorarium* à l'auteur. Or, il advint que le livre de Forget se vendit et donna des bénéfices à l'éditeur. Aussi, à la première visite que M. Forget fit à M. J.-B. Baillière, celui-ci lui remit spontanément 1,500 fr. qu'il ne lui avait pas promis, mais qu'il considéra comme une sorte de restitution de droits d'auteur.

Il y a quelques autres traits semblables dans la vie de cet honorable bibliopole, et qui ont fait dire dans le temps à un autre chroniqueur, un peu parent du docteur Simplice, que J.-B. Baillière, sous des dehors froids et un peu brusques, avait quelquefois de bons moments.

Puisque je parle de distinctions, de rubans et de croix, je vous apprendrai que le plus grand crucifié de France et de Navarre..... Mais, avant, laissez-moi vous rappeler qu'il y a bientôt deux ans notre illustre ami, M. Ricord, en compagnie de M. Demarquay, sous le prétexte d'aller dîner à Meaux, arriva à Constantinople, après avoir salué, comme c'était son droit et son devoir, l'île de Cythère. Qu'étaient allés faire nos deux confrères à Stamboul? Le Bosphore, la Corne-d'Or, Sainte-Sophie, sont sans doute de très-belles choses à voir, mais on ne voulait pas croire que la curiosité seule fût le but de ce voyage. Donc, on fit beaucoup de cancans sur cette excursion, car M. Ricord, surtout, ne peut guère se déplacer sans que, dans le coin du monde qu'il visite, quelqu'un n'ait à s'écrier : *Lugete Veneres, Cupidinesque!!*

Ce qu'il y a de certain, c'est qu'à la suite de ce voyage à Constantinople, S. H. le sultan vient d'envoyer à M. Ricord les insignes de commandeur de l'ordre du Medjidié et à M. Demarquay les insignes d'officier.

ce qu'ont avancé, mais sous forme de supposition seulement, les auteurs du *Compendium de chirurgie*.

Dans l'un d'eux (petite fille de 10 ans, du service de M. Richet, Hôtel-Dieu), la saillie, du côté droit, n'était pas uniformément arrondie, mais bien conique, digitiforme, semblant presque s'ériger dans certaines contractions du plancher buccal ; de plus, la poche se vidait d'une façon spontanée de temps à autre, surtout lorsqu'elle était remplie à l'excès. Cette rupture spontanée, qui est assez rare, s'expliquait ici par la minceur des parois de la grenouillette, car on a vu souvent cette affection acquérir le volume d'une grosse noix, d'un œuf de poule, sans donner lieu cependant à aucune déchirure. On peut dire, lorsqu'on rencontre ce phénomène insolite, qu'on a affaire à une *grenouillette intermittente*.

Ces deux caractères anormaux, forme en *doigt de gant* et *rupture spontanée*, ont été également observés par nous chez un jeune homme (service de M. Gosselin, Charité), où cette disposition provenait très-probablement de l'absence de plusieurs dents inférieures du côté de la poche kystique. Chez lui l'ouverture spontanée intermittente de la grenouillette ne produisait aucun soulagement momentané, comme cela peut avoir lieu en pareille circonstance, parce que le kyste, trouvant à l'état ordinaire un débouché facile au niveau du vide laissé par l'absence des dents, s'engageait dans cet espace. Chaque fois que ce jeune homme mangeait, le rapprochement des mâchoires ne manquait pas de presser sur la poche ; peut-être même que le fait de ces contusions répétées n'était pas étranger à la rupture spontanée dont elle était parfois le siége.

Dans un cas (jeune femme du service de M. Tillaux, Lariboisière), la grenouillette était très-tendue et bilobée. Enfin, dans le service de M. Péan (Saint-Louis), nous avons eu sous les yeux un bel exemple de *grenouillette sus-hyoïdienne*, chez une jeune fille de 21 ans, datant de trois mois et ayant acquis, dans un laps de temps relativement assez court, un développement très-considérable. Le kyste proéminait à la fois au niveau du plancher de la bouche et sous le côté gauche de la mâchoire inférieure. Le segment sous-maxillaire avait le volume d'un gros œuf de dinde au moins, et il était extrêmement facile, à l'aide d'un doigt placé sous la langue et d'un autre situé sur la peau, de se renvoyer l'ondulation. La pression sur la poche inférieure faisait bomber manifestement tout le côté gauche du plancher buccal, et, dans ce mouvement, on sentait le contenu liquide du kyste fuir en quelque sorte sous la

---

Nos excellents confrères assurent et protestent que c'est un simple hommage rendu par le sultan en leurs personnes à la médecine française.

On me raconte de bonnes et jolies choses du banquet de l'internat qui a eu lieu, samedi dernier, dans les salons de Douix. 85 jeunes ou anciens internes, de Paris ou venus des départements, se sont assis à cette table confraternelle. Le banquet était présidé par M. le professeur Béhier, ayant à sa droite MM. Ricord et Houel, et à sa gauche MM. Grenier (de Bagnères-de-Bigorre) et Trélat. Le Président a porté un toast à l'union des internes et au doyen de l'assemblée, M. Ricord, « encore et toujours le plus jeune des internes, de la promotion de 1822. » M. Ricord a remercié et, d'une voix émue, a fait l'éloge de l'internat, « cette institution à laquelle il doit d'être resté en France, sans laquelle il serait retourné « mourir à la Guadeloupe, à laquelle il reporte le meilleur de ce qu'il a eu d'honneurs et de « félicité dans sa carrière. Il boit à sa prospérité, à sa gloire impérissable, à son avenir, au « succès des jeunes qui y arrivent. »

M. Durand-Fardel a porté un toast de remerciements et d'amitié aux internes de province, qui ont fait trève à leurs graves occupations pour venir prendre part à cette fête annuelle. M. le docteur Bonnefous (du Lot) lui répond et porte un toast à l'union intime des internes de Paris et de la province. Et comme cet honorable confrère habite un département déshérité de toute Association, il émet le vœu qu'une Association de protection secourable soit formée entre les internes. Pourquoi, cher confrère, une nouvelle Association, quand celle qui fonctionne aujourd'hui remplit si efficacement le but que vous avez en vue? Excitez vos confrères du Lot, jusqu'ici rebelles à toutes provocations, à s'y rallier, ce sera plus facile et plus utile que de fonder uue institution limitée.

C'est le premier interne nommé de la nouvelle promotion qui a remercié, au nom des jeunes, M. Ricord de ses vœux, les convives de leur bon accueil.

pression digitale. Malgré le développement de cette grenouillette, la malade ne présentait aucun symptôme d'asphyxie, pas le moindre phénomène de suffocation. Elle ne manifestait aucune douleur, aucune gêne, et ne s'inquiétait que d'une chose, la difformité. Un caractère particulier et bon à noter qu'elle nous a accusé, c'est la *diminution considérable de la tumeur au moment de chaque époque menstruelle.* Avait-on affaire à une grenouillette sus-hyoïdienne ordinaire, ou bien à cette variété de *grenouillette sanguine* qui a été décrite, il y a quelques années, par M. le professeur Dolbeau, et y avait-il communication d'un ou de plusieurs points de la poche avec les veines ranines? C'est une question qui n'a malheureusement pas pu être tranchée, la malade étant pusillanime et ayant refusé énergiquement toute espèce d'intervention chirurgicale.

Comme grenouillette insolite, citons encore, mais sans donner aucun détail, car nous n'en avons pas été le témoin, un cas d'*hydatide* du plancher buccal analogue à celui qui a été décrit par M. Maurice Laugier dans les *Archives de médecine* (1871), et que M. Richet nous a communiqué de vive voix : il s'agissait d'une tumeur kystique sublinguale prise par ce professeur pour une grenouillette, et qui donna lieu, au moment où il allait faire la cautérisation après l'excision de la paroi, à l'expulsion brusque d'un noyau arrondi, blanchâtre, qui n'était autre qu'une acéphalocyste.

Un nouveau cas de ce genre s'est offert à nous tout récemment, dans le service de M. Tillaux, à Lariboisière. Comme les faits de cette nature sont bien rares dans la science, nous nous empressons d'en donner communication : il s'agissait encore d'une femme (32 ans) et d'un kyste sublingual, situé aussi à droite. Il datait de deux ans environ, avait débuté, affirmait la malade, d'une façon brusque (elle spécifiait en quelque sorte le jour de son développement) et avait acquis la grosseur d'un œuf de dinde. A plusieurs reprises, cette femme fut prise de suffocation; car la tumeur, en acquérant ce volume considérable, avait repoussé fortement la langue du côté de la voûte palatine. Les dents de la mâchoire supérieure avaient laissé leur impression sur la surface muqueuse de la tumeur, qui paraissait œdématiée et épaissie. La tension et le développement de la poche étaient si prononcés, que le plancher buccal se trouvait déprimé à droite, au-dessous de la mâchoire inférieure. Au moment où M. Tillaux pratiqua l'excision de la paroi kystique, il fit remarquer l'épaississement considérable de cette paroi, qui criait sous le tranchant des ciseaux, et fut étonné de voir s'écouler le liquide (clair

---

Je ne peux oublier une proposition de M. le docteur Fredet (de Clermont-Ferrand) de fixer, pour l'avenir, le banquet annuel des internes à la veille de la réunion de l'Assemblée générale de l'Association des médecins de France. Cette proposition paraît avoir rencontré du pour et du contre et, finalement, a été renvoyée à l'examen de la commission du banquet. Il va sans dire que je vote pour elle.

Enfin, il n'y a pas de vrai banquet sans chansons. Aussi celui de l'internat, où se rencontrent toujours plusieurs poëtes, ne faillit pas à la tradition. Le plus aimé de ces poëtes est encore et toujours le docteur Tillot (Émile), qui prouve de plus en plus que les eaux de Saint-Christau, dont il est le médecin-inspecteur, sont pour lui les eaux d'Hippocrène. Tous nos confrères connaissent son poëme célèbre *le Vin;* il a chanté avec succès *le Médecin de campagne, les Présents d'Artaxerce,* etc., etc. Cette année, il a donné les prémices d'une très-jolie chanson intitulée :

LE DERNIER JOUR DE GARDE.

Air d'*Aristippe.*

I

C'est aujourd'hui ma dernière corvée,
L'oiseau captif s'enfuit de l'hôpital;
Après quatre ans ma consigne est levée
Et je retourne en mon pays natal.
En vous quittant, je nage dans l'ivresse,
Sombre prison, vrai séjour de bannis,
Murs ennuyeux, d'où suinte la tristesse,
Ah! quel bonheur! mes quatre ans sont finis.

II

Adieu, vieux lit, dont jamais un doux songe
Ne visita le sommier montueux;
Table où des plats, la savoureuse axonge
A dessiné des méandres crasseux;
Antique salle aux parfums de cuisine
Et de tabac si tendrement unis.....
L'air pur des champs va remplir ma poitrine,
Car, Dieu merci, mes quatre ans sont finis.

et transparent comme de l'eau de roche) caractéristique des tumeurs hydatiques : il retira aussitôt une assez grande quantité de pellicules blanchâtres, débris d'acéphalocystes, sur la nature desquels l'examen histologique ne laissa aucun doute. Le traitement fut, du reste, le même; après l'excision de la paroi, on cautérisa profondément et bien largement l'intérieur de la poche. Huit jours après, cette dernière s'était complétement affaissée, suppurait encore un peu; mais la malade, se regardant comme guérie, demandait son *exeat*.

Rien n'est plus varié, avons-nous dit en commençant, que la *thérapeutique* de la grenouillette ; nous pouvons ajouter, sans craindre d'être démenti : rien n'est aussi plus sujet à des déceptions de toute espèce. Toutefois, la majorité des chirurgiens de nos jours semble s'être ralliée à la méthode, simple, commode et souvent efficace, de l'*excision* de la paroi kystique suivie de la *cautérisation*, à l'intérieur, avec le crayon de nitrate d'argent; cependant, il en est qui essaient encore le séton, d'autres ont de la préférence pour les injections de diverses natures; d'autres enfin suivent le procédé autoplastique de M. Forget, qui consiste à exciser la muqueuse, et, après avoir incisé le kyste crucialement, à suturer chacun de ses points cardinaux avec cette muqueuse.

C'est le professeur Laugier qui, il y a près d'un demi-siècle (Emploi du séton dans le traitement de la grenouillette, 1829, *Journal hebdomadaire*), a proposé de traiter cette affection par un petit *séton* fait d'un cordonnet de soie d'environ une ligne de diamètre, dont l'anse est nouée sous la langue, d'une manière lâche afin de ne pas étreindre les parties comprises. Les deux bouts, coupés court, sont laissés dans la bouche. M. Richet a fait, sur la petite fille dont nous avons parlé plus haut, l'essai de ce procédé qui n'a déterminé chez elle aucune inflammation buccale, mais qui n'a pas été suivi de succès, parce que, dans un des mouvements de mastication, le fil est tombé au bout de quelques jours.

Nélaton préférait l'évacuation à l'aide d'un trocart, puis l'*injection* de teinture d'iode, de vin, d'alcool ou d'eau-de-vie, et attribuait, avec raison, les insuccès à ce qu'après la sortie du liquide il restait encore dans ce kyste une petite quantité de liquide visqueux, qui empêchait le contact du liquide modificateur sur tous les points de la paroi interne; aussi Denonvilliers recommandait-il, après l'issue du contenu, de laver avec soin l'intérieur du kyste avec de l'eau avant de pousser l'injection. M. Verneuil, pour que cette évacuation soit pratiquée aussi complétement et d'une façon aussi inoffensive que possible, emploie la seringue aspiratrice; de cette façon, la tein-

---

III

. . . .

IV

Prêt à quitter ma modeste chambrette,
Son poêle blanc et son sol carrelé,
J'hésite encore et sens que je regrette
A l'hôpital plus d'un jour écoulé.
N'entends-je pas (c'est aujourd'hui dimanche),
Dans le couloir, des pas, des chants, des cris?
Il va falloir porter cravate blanche :
Adieu gaîté! mes quatre ans sont finis.

V

Qui me rendra la table fraternelle,
Où maint externe est fier d'être convié;
Ces gais repas où, déployant son aile,
Sur nous planait la joyeuse amitié?
Comme on s'amuse à la salle de garde!
Gêne et contrainte en sont toujours bannis.
Vite chassons l'odeur de la bouffarde,
Ma pipe, adieu! mes quatre ans sont finis.

VI

. . . .

VII

De l'internat, que chacun nous envie,
Ma muse a dit le charme et les tourments,
Si je pouvais de cette heureuse vie
Recommencer un seul jour les moments!
Aussi je veux retrouver ma jeunesse
Et chaque année, à ce banquet d'amis,
Dire avec vous et répéter sans cesse :
Que de regrets! mes quatre ans sont finis.

C'est fort joli; la note attendrie s'allie bien à une pointe de gaieté, et ce petit poëme est très-agréable.

Dr SIMPLICE.

Le Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences se tiendra, cette année, à Lille, du 20 au 27 août, sous la présidence de M. Wurtz, membre de l'Institut.

ture d'iode injectée ne se trouve pas mélangée à une petite proportion du contenu restée dans dans la poche.

Les substances employées jusqu'à ce jour, et j'ajouterai les seules auxquelles on doive avoir recours, sont les liquides iodés ou alcooliques, et nous serions bien tenté de rejeter, comme méthode éminemment dangereuse, l'usage du chlorure de zinc liquide que M. T. Anger, suppléant M. Dolbeau à Beaujon, a essayé avec autant de hardiesse que de bonheur pour un cas de grenouillette du côté droit, à la fois sublinguale et sus-hyoïdienne, chez une femme d'une quarantaine d'années. Quatre gouttes de ce puissant caustique furent injectées dans la poche. Sans évacuation préalable du contenu, pendant la nuit qui suivit l'opération, les douleurs furent atroces et le gonflement énorme, puis, au bout de quelques jours, tout symptôme alarmant se calma et sans qu'on eût vu sortir la moindre goutte du liquide intra-kystique, sans qu'il fût survenu de suppuration, la tumeur disparut, et la guérison, depuis plus d'un mois, ne s'est pas démentie. Nous avons su, depuis, que M. Dolbeau avait répété la même opération chez une autre malade, et avait également réussi. Dans ce cas, deux gouttes de chlorure de zinc furent seulement injectées.

C'est, comme nous l'avons dit, l'*excision* suivie de *cautérisation* qui est le procédé mixte en vogue aujourd'hui. M. Gosselin, qui en est le promoteur, saisit la partie la plus proéminente du kyste avec un ténaculum, et excise d'un coup de ciseaux courbes la paroi immédiatement au-dessous de l'instrument. Il fait suppurer et granuler le restant de la poche par des cautérisations successives avec le nitrate d'argent. Les jours suivants, il empêche l'oblitération de l'ouverture en *tourmentant* la plaie, écartant les lèvres l'une de l'autre et cautérisant de nouveau. L'inflammation, d'après ce professeur, est généralement modérée, et la suppuration peu abondante.

Bien que cette méthode nous semble, d'une façon incontestable, mettre plus sûrement les malades à l'abri d'une récidive, elle est loin, cependant, d'être exempte de tout danger. M. L. Le Fort, qui a observé, à la suite de cette opération, un gonflement allant jusqu'à produire de la suffocation, nous a paru hésiter après avoir excisé la paroi kystique chez une malade de Beaujon, et a attendu quelques jours avant de porter le crayon d'azotate d'argent dans l'intérieur de la poche. Enfin, nous venons de voir dans le service de M. E. Cruveilhier, à Saint-Louis, deux malades atteintes de grenouillette sublinguale et chez lesquelles l'excision avec cautérisation n'a été suivie de succès qu'après avoir donné lieu à des accidents de suppuration sus-hyoïdienne qui n'ont pas laissé que d'être fort inquiétants.

L'une d'elles, une femme de 29 ans, à la suite d'excision et de cautérisation d'une grenouillette siégeant à gauche et datant d'un an, fut prise de suppuration abondante de la poche; malgré l'incision intra-buccale, l'abcès apparut au bout de quelques jours au-dessous de la mâchoire inférieure, et nécessita le passage d'un tube à drainage de l'intérieur de la bouche à l'extérieur. Au bout de six semaines elle sortit de l'hôpital, complétement guérie.

La seconde malade, âgée de 28 ans, portait une grenouillette droite remontant seulement à deux ou trois mois. Elle fut opérée une première fois par M. E. Cruveilhier et quitta le service parfaitement guérie en apparence. Au bout d'un mois elle rentrait, racontant que la veille, pendant son repas, elle avait senti se produire subitement au-dessous de la langue une tuméfaction, si prononcée qu'elle fut prise de suffocation (ce début brusque s'observe assez souvent dans ce genre d'affection). Le chirurgien lui pratiqua une seconde fois l'excision et la cautérisation. Au bout de quelque temps on vit apparaître, au-dessus de l'os hyoïde et immédiatement sur la ligne médiane, du gonflement, de la rougeur et de la fluctuation dont le siége était le ganglion sus-hyoïdien. Cette adénite suppurée fut ouverte, et la malade sortit en parfait état.

Ce dernier exemple nous démontre encore qu'en fait de thérapeutique de la grenouillette (excision avec cautérisation, injection, méthode autoplastique, etc.), il faut bien se garder de conclure trop vite à un succès complet, et ne hasarder le mot

de guérison radicale que lorsque des mois, des années même se sont écoulés sans amener de récidive.

Dr GILLETTE.

HÉMATOLOGIE

CONTRIBUTION A L'HISTOIRE DES MALADIES HÉMORRHAGIQUES ;

Par le docteur ROMMELAERE.

Avec les progrès des études histologiques et l'importance qui leur est accordée de plus en plus en pathologie, l'attention devait se porter spécialement sur le sang, dont l'état normal est si essentiel à la santé et à la vie. Les globules blancs et rouges ont ainsi été reconnus et distingués, puis leurs mouvements amiboïdes caractérisés par des changements de forme instantanés, mobiles, leur diminution et leur augmentation, et enfin leurs déformations réelles, c'est-à-dire durables et persistantes. L'état crénelé, mûriforme, en piles, a été observé et signalé, soit à l'état normal, soit à une certaine température du sang. La fragmentation des globules rouges a été ainsi observée et décrite par MM. Schultze et Hénocque dans le sang de la salamandre à 35° et à 52° dans le sang humain. Leur segmentation s'est produite sous l'influence de l'électricité, d'après l'observation de M. Rollet.

On est allé plus loin. MM. Manassein et Malassez, en comptant les globules, ont constaté leur diminution de nombre et de volume dans certains états pathologiques. La fièvre traumatique et septicémique, comme la simple élévation de température, déterminent invariablement la diminution de volume des globules rouges, tandis que le froid, la quinine, l'alcool, l'acide cyanhydrique l'augmentent, de même que l'oxygène.

De là à faire de ces altérations de volume et de forme globulaire un signe anatomo-pathologique, il n'y avait qu'un pas. Il vient d'être franchi par M. Rommelaere. Dans une communication récente à l'Académie de médecine de Bruxellles, il dit avoir constaté des déformations variées des globules rouges en bouteille à goulot, en poire, bonnet phrygien, cornue, calebasse, gourde, cornemuse, fuseaux, globules à demi étranglés et à contours irréguliers. Ils étaient même segmentés dans certains cas, comme Klebs, Recklinghausen et Friedreich, entre autres, les ont observés dans la leucémie.

Interprétant la cause et l'effet de ces démonstrations tout autrement qu'on ne l'avait fait avant lui, l'auteur belge attribue ces déformations à la contractilité de ces globules, c'est-à-dire à leurs mouvements amiboïdes qui en avaient été différenciés jusqu'ici. Aussi bien M. Hénocque proteste-t-il vivement contre cette interprétation. Considérés comme une propriété vitale ou organique des globules blancs ou leucocytes, ceux-ci lui paraissent tout à fait étrangers à ces altérations de forme et de volume. (*Gaz. hebd.*, n° 50.) Mais, comme ils ont été plus particulièrement observés dans la multiplication des globules blancs qui constitue la leucémie ou leucocythose, M. Rommelaere en rapproche les déformations des globules rouges qu'il a observées dans des cas pathologiques groupés en deux catégories. Dans la première, cette lésion est passagère, éphémère, transitoire, et coïncide avec des altérations de nutrition essentiellement temporaires et indéterminées. Dans la seconde, elle atteint profondément la plupart des éléments colorés du sang, d'une manière durable et persistante, qui a duré quatre semaines dans un cas et dix semaines dans un autre, observés à l'hôpital Saint-Pierre de Bruxelles. Or, malgré l'intensité des désordres cliniques, l'examen le plus minutieux des organes et l'autopsie n'ayant pu constater d'autre lésion que celle des globules rouges, M. Rommelaere en fait le caractère anatomo-pathologique de ces maladies.

Leurs symptômes s'exprimeraient cliniquement par un déclin très-rapide et prononcé des forces, une véritable sidération, sans cause appréciable ou en disproportion manifeste avec les causes supposées; tandis que la déformation globulaire s'explique rationnellement par le trouble qu'elle apporte dans l'hématose. Puis des hémorrhagies répétées se manifestent, ainsi que leurs conséquences logiques, comme infiltrations, dérangements respiratoires et intestinaux, etc. Aussi l'affection est-elle ordinairement courte et la mort prompte, comme dans les deux cas signalés. (Acad. de méd. de Belgique, séance du 23 novembre 1873.)

Si cette interprétation est vraie, la diathèse hémorrhagique, attribuée autrefois à la crase ou à la faiblesse du sang, consisterait essentiellement dans l'altération, la déformation globulaire. Les hémorrhagies qui se manifestent dans la leucémie sont ainsi attribuées à la transformation des globules rouges en globules blancs. Mais on a vu que c'est plutôt par induction que par démonstration que cette nouvelle doctrine est admise. Les mouvements amiboïdes et les déformations globulaires s'observant en santé aussi bien qu'en maladie, comment admettre que les premiers engendrent les seconds et produisent un état pathologique défini? Évidemment des démonstrations plus précises sont indispensables, et l'auteur belge n'a guère fait qu'indiquer la voie à cet égard à ses continuateurs.

P. GARNIER.

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES FEMMES, par Fleetwood CHURCHILL, traduit de l'anglais par les docteurs WIELAND et DUBRISAY; deuxième édition, contenant l'exposé des travaux français et étrangers les plus récents, par le docteur A. LEBLOND, ancien interne des hôpitaux. Paris, J.-B. Baillière, 1874.

Le traité de F. Churchill est un vaste recueil, où se trouvent décrits tous les états morbides dont la femme peut être atteinte hors de l'état de grossesse, pendant la grossesse et après l'accouchement. Cette seule indication suffit pour montrer l'immense quantité de matériaux que l'auteur a su réunir dans un seul volume, et l'étendue de la tâche devant laquelle il n'a pas reculé. C'est la pathologie féminine tout entière que résume ce livre de 1,230 pages, dans une suite de descriptions claires, méthodiques, aux allures classiques, et d'un développement suffisant, sans être excessif.

Une analyse complète d'un pareil ouvrage n'est pas chose possible. Aussi bien, le livre de Churchill est depuis longtemps connu, et notre seul but est de signaler aux praticiens la nouvelle édition qu'un de nos collègues d'internat, M. le docteur Leblond, vient de faire paraître, et qui, par l'importance primitive de l'ouvrage aussi bien que par le soin avec lequel il a été mis au courant de la science, ne peut manquer d'être pour eux un guide utile et une source précieuse de renseignements.

Déjà les traducteurs, MM. Wieland et Dubrisay, avaient cru devoir faire de nombreuses additions au texte primitif. M. Leblond les a suivis dans cette voie, et a rajeuni cette nouvelle édition en y consignant les principaux résultats des travaux récents. Quelques articles et quelques notes ont été ajoutés, un certain nombre de chapitres ont été entièrement refaits.

Ce n'est pas ici le lieu d'apprécier, d'une façon générale, ce procédé fort usité de nos jours, qui consiste à compléter ou à modifier un livre par des changements de texte ou des intercalations. Il y a certainement des ouvrages qui ne sauraient s'accommoder de ces immixtions étrangères et dont la moindre addition, fût-elle soigneusement comprise entre deux crochets, altérerait absolument le caractère et l'originalité. Mais ce n'est pas ainsi que, dans l'espèce, la question doit être posée. Le traité de Churchill est un vaste répertoire de médecine et de chirurgie pratiques; c'est à un point de vue purement pratique qu'il doit être jugé et consulté. Sans nier au professeur de King's and Queen's College la responsabilité et le mérite de ses opinions, il est bon d'oublier quelque peu sa personnalité, et de prendre surtout en considération le caractère didactique de son œuvre. On doit donc savoir gré à M. Leblond d'avoir mis à profit, pour compléter ce vaste tableau de la pathologie féminine, à côté des travaux d'Aran, Bernutz, Huguier, Paul Dubois, Spencer-Wells, etc., déjà consignés dans la première édition française, ceux de MM. Gallard, Alph. Guérin, Béhier, Hérard, Gubler, Guyon, J. Lucas-Championnière, N. Gueneau de Mussy, Guéniot, U. Trélat, et tant d'autres, parmi nos maîtres contemporains, dont M. Leblond a inscrit les noms autorisés en tête de son travail.

L'ouvrage est divisé en trois livres, dont voici en quelques mots la distribution :

Livre Ier. — Maladies des femmes hors de l'état de grossesse. *Première partie :* Maladies des organes génitaux externes. *Deuxième partie :* Maladies des organes génitaux internes.

Livre II. — Maladies des femmes pendant la grossesse. *Première partie :* Maladies des organes génitaux. *Deuxième partie :* Désordres produits par irritation réflexe. *Troisième partie :* Désordres produits par suite d'une pression mécanique ou de distension.

Livre III. — Maladies des femmes après l'accouchement, comprenant l'hygiène des nouvelles accouchées, les maladies fébriles, celles des systèmes nerveux et vasculaire, etc.

Dans le premier livre, on doit à la plume de M. Leblond de nouveaux détails sur le toucher, le cathétérisme utérin, les injections intra-utérines; des additions sur l'absence du vagin, le cloisonnement du vagin, le vaginisme, la vaginite aiguë, l'hématocèle péri-utérine, l'aménorrhée, la menstruation supplémentaire, la dysménorrhée, les tumeurs fibreuses, les polypes, le cancer, etc. Les chapitres métrorrhagie, métrite, ulcérations du col, hypertrophie de l'utérus, ont été entièrement rédigés par lui.

Dans le deuxième livre, on trouve des articles nouveaux sur les végétations de la vulve, sur la manie chez la femme enceinte, sur l'allongement œdémateux avec prolapsus du col utérin pendant la grossesse et l'accouchement (Guéniot).

Dans le troisième livre, enfin, M. Leblond a ajouté quelques notes sur les fistules vésico-vaginales, les abcès du sein, l'éclampsie, les paralysies puerpérales, etc. Il a consacré un chapitre aux hémorrhagies pendant la grossesse, au moment de la délivrance et après l'accouchement, et a refait presque entièrement celui de la fièvre puerpérale. Ce dernier, entre

autres, nous a singulièrement intéressé par la bonne ordonnance des détails qu'il contient. Divisé, comme tous les autres, de la façon la plus classique (définition; historique; nature; causes; anatomie pathologique; symptômes; marche, durée, terminaisons; diagnostic; pronostic; traitement), il renferme, sous ces divers titres, et dans l'espace de 62 pages, toute la substance de la discussion académique suscitée en 1858 par Guérard, et un peu vieillie aujourd'hui, ainsi que des travaux d'anatomie et de physiologie pathologiques qui ont vu le jour depuis cette époque, et auxquels s'attachent les noms de MM. Béhier, Dumontpallier, Lorain, Verneuil, J. Lucas-Championnière, d'Espine, etc. Discutant les opinions si nombreuses qui ont fait avancer ou reculer la question, passant en revue les arguments en faveur de l'essentialité, le rôle des lésions locales dans le développement de la maladie, établissant l'identité de la fièvre puerpérale et de la septicémie des blessés, cherchant la nature de l'agent septique et ses voies d'introduction, notre collègue arrive à cette conclusion, formulée selon nous en termes excellents, que l'expression de fièvre puerpérale « est synonyme de septicémie puerpérale, et qu'elle sert à désigner *une altération du sang qui survient chez les femmes récemment accouchées, par suite de l'introduction dans l'économie de matières septiques élaborées à la surface de la cavité utérine, ou provenant des lésions inflammatoires développées à la suite de l'accouchement.* »

D'après ce court aperçu, on peut voir que les additions et les changements de la deuxième édition française ne sont ni moins nombreux ni moins importants que ceux de la première, et qu'ils recommandent une fois de plus aux praticiens désireux d'être initiés à la pathologie féminine un ouvrage déjà connu et apprécié de tous.

D[r] L.-Gustave RICHELOT,
Aide d'anatomie.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 9 mars 1874. — Présidence de M. BERTRAND.

Après une séance qui n'a guère duré qu'une heure, l'Académie s'est formée en comité secret, — il était quatre heures et un quart — pour essayer, encore une fois, de dresser la liste de candidature de la section de médecine et de chirurgie. Ah! c'est une rude besogne, paraît-il, et autrement difficile que ne l'imaginent les laïques! Que sera-ce de l'élection? Nous espérons, sans y trop compter, pouvoir le dire dans notre prochain *Bulletin*.

La séance, si courte, ne comprend que le dépouillement de la correspondance, quelques présentations, et un rapport fait, en peu de mots, par M. Philips sur la construction des chronomètres.

M. Dumas met sous les yeux de ses collègues un appareil destiné à mesurer rapidement et facilement la quantité de tannin que renferme une substance donnée. Cet appareil consiste en un tube de verre contenant une solution alcaline et de l'air. On y introduit la substance qu'il s'agit d'essayer et on ferme le tube à ses deux extrémités au moyen de robinets; on agite le tout. Le tannin s'empare de l'oxygène de l'air pour former un sel avec les alcalins, et un vide se produit dans le tube. En ouvrant un des robinets dans un liquide et en notant la quantité de ce liquide qui est aspirée dans le tube, on obtient l'estimation de la quantité d'oxygène absorbé et, par conséquent, la quantité de tannin que contenait la substance dont il s'agit. On trouve ainsi que les gousses de l'acacia contiennent 40 p. 100 de tannin, que le châtaignier en contient 60 p. 100, le tan 76 et le cachou jaune 77.

Nous recommandons cet appareil et ces chiffres à M. le docteur Eymery, qui fait une si heureuse et si commode application du tannin au traitement de la leucorrhée, des hémorrhoïdes, etc., etc.

M. Decharme envoie une note sur la gelée blanche et sur le givre.

M. Grimaud (de Caux) adresse deux observations recueillies dans la Crau, et relatives aux bons effets de la submersion des vignes pour combattre le phylloxera.

M. Dumas présente, au nom de M. Louis Figuier, le 17e volume de l'*Année scientifique*, comprenant le mouvement de la science et de l'industrie pendant l'année 1873. « Toutes les personnes, dit M. le Secrétaire perpétuel, qui suivent avec intérêt les travaux de l'Académie, trouveront une réelle satisfaction à la lecture de ce volume. Il suffit de le parcourir pour voir se dérouler le tableau complet des recherches, des découvertes et des inventions entreprises ou accomplies dans le courant de l'an passé, tout cela résumé par M. Figuier avec la forme lucide à laquelle sont habitués ses lecteurs. »

M. Andral dépose sur le bureau, au nom de l'auteur, M. le docteur Gueneau de Mussy, un volume intitulé : *Clinique médicale*.

M. Cloquet, au nom de M. J.-B. Moreau, un volume intitulé : *Voyage de Paris à Jérusalem en* 1839 *et* 1840.

M. Fizeau demande l'insertion aux *Comptes rendus* d'une note de M. Hatte, relative à une disposition nouvelle du micromètre astronomique destiné à mesurer la corde commune aux disques de Vénus et du Soleil, quand les images de ces deux astres viendront au contact dans le champ du télescope. La modification consiste à détruire le parallélisme des deux fils qui servent à mesurer la grandeur du contact, et à rendre ces fils obliques de façon à leur faire former un V, entre les branches duquel il sera facile d'insérer la corde commune et de la mesurer.

M. Descloizeaux met sous les yeux de l'Académie la photographie d'un bolide pesant 21,000 kilogrammes, et qu'on conserve au Muséum de Stockholm. Quand on pense qu'une pareille masse pourrait tomber sur l'Institut un jour de réception à l'Académie française ! Est-ce que ça ne fait pas frémir ?

M. Daubrée dépose sur le bureau, de la part de M. le docteur Blachère, un travail intitulé : *Zoologie des terrains tertiaires et quaternaires de la province d'Oran.*

M. Bouchut envoie une note sur un nouveau signe de la mort, tiré de la pneumatose des veines rétiniennes.

« Au moment de la mort, il se dégage du sang veineux des gaz qui s'y trouvent normalement emprisonnés et qui forment une pneumatose des veines.

« La pneumatose des veines rétiniennes est facilement appréciable avec l'ophthalmoscope, et elle constitue un signe immédiat et certain de la mort. Chez l'homme qui vient de mourir, la pneumatose des veines rétiniennes est indiquée par l'interruption de la colonne sanguine de ces veines, phénomène comparable à celui qu'on observe dans la colonne interrompue d'un thermomètre à alcool coloré. » — M. L.

JOURNAL DES JOURNAUX

Traitement des difformités rachitiques des jambes par une opération. — M. HOWARD MARSH, aide-chirurgien à l'hôpital Saint-Barthélemy et à l'hôpital des Enfants-Malades, dans la séance du 10 février de la Société médicale et chirurgicale de Londres, a rendu compte de quatre cas de déviations rachitiques des membres, traitées par lui à l'aide d'une opération *bien hardie.* Dans deux de ces exemples, la courbure était en dehors ; dans un autre, en dehors et en avant ; enfin, dans un quatrième, elle existait presque directement en avant.

Dans les trois premiers cas, le chirurgien fit pénétrer un ténotome derrière le tibia, à l'endroit où la concavité de la courbure était le plus prononcée et divisa le périoste transversalement. Une scie étroite fut immédiatement introduite et sectionna l'os en partie ; alors, en appuyant brusquement et avec force on acheva de rompre l'os transversalement ; le péroné fut tordu ou se brisa, et dans l'une de ces opérations, le tendon d'Achille fut coupé.

Dans les deux cas où la courbure était dirigée en dehors, les jambes sont actuellement dans une direction rectiligne : chez l'enfant dont la courbure était à la fois en dehors et en avant, et chez lequel la guérison fut retardée par l'éruption de la scarlatine, la difformité, quoique bien diminuée, n'est pas entièrement corrigée.

Sur aucun de ces malades l'opération ne fut suivie de symptômes graves, et, excepté chez l'enfant atteint de scarlatine, et qui ne se rétablit entièrement que vers la sixième semaine, la convalescence fut complète au bout d'un mois.

Dans le quatrième cas, où les os des jambes étaient incurvés presque directement en avant et qui présentait une difformité si grande qu'il était impossible à l'enfant de faire plusieurs pas successifs, on enleva un coin du tibia à l'aide de la scie à chaîne, le tendon d'Achille fut coupé et le péroné fut rompu sur l'une des jambes, et sectionné sur l'autre à l'aide d'une pince à résection. Ces opérations, faites l'une le 8 avril, les autres le 4 octobre 1871, n'ont été suivies d'aucun accident ; mais de petites rondelles d'os nécrosé finirent par se détacher à la longue des extrémités sectionnées du tibia. Pour l'une des jambes, la consolidation fut obtenue en trois mois ; pour l'autre, où il y eut un retard occasionné par l'élimination de portions osseuses nécrosées, il fallut attendre six mois. Les jambes sont actuellement droites et les enfants marchent sans difficulté.

La note présentée par M. H. Marsh fut accompagnée de photographies et de moules des jambes avant l'opération, et les petits malades furent examinés par les membres de la Société. (*The Lancet*, february 21, 1874). — Dr Gi.

FORMULAIRE

Pilules emménagogues.

Gomme ammoniaque . . . . 5 grammes.
Extrait de sabine. . . . . } *ââ*. . . . . . 1 —
Poudre de sabine . . . . }

F. s. a. 50 pilules.

De trois à cinq, matin et soir, durant les huit ou dix jours qui précèdent l'époque menstruelle. Sinapismes aux membres inférieurs, cataplasmes chauds sur le bas-ventre. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 14 Mars 1776.

Mort, à Paris, de Jean-Baptiste-François De La Rivière, docteur régent de la Faculté de médecine de Paris, médecin du Châtelet, professeur de botanique et de pharmacie. Un registre, brûlé, de la paroisse Saint-Étienne-du-Mont, mentionnait ainsi l'inhumation de ce célèbre médecin :

« Le mesme jour (vendredi, 15 mars 1776) fut inhumé, dans la cave de la nef, messire Jean-Baptiste-François De La Rivière, docteur régent de la Faculté de médecine de Paris, conseiller du Roy, médecin ordinaire du Châtelet, décédé hier, âgé de cinquante et un ans, près rue de Bièvre, en présence de messire Raymond-Charles De La Rivière, docteur régent de la Faculté de médecine de Paris, de messire Louis-Raymond De La Rivière, écuyer, ancien échevin de la ville de Paris, ses frères ; de Louis-Pierre De La Rivière, bourgeois de Paris, son neveu, et autres soussignés ; de Charles Dionis, docteur régent, l'ancien, et de Jacob-Louis Alleaume, doyen en charge de la Faculté de Paris, tous docteurs régents de la susdite Faculté de médecine, lesquels ont signé... » — A. Ch.

COURRIER

Nous recevons, trop tard pour pouvoir l'insérer dans ce numéro, le discours prononcé par M. Bardinet aux obsèques de M. Cruveilhier.

Le cours de M. Alglave. — Notre si distingué collègue, M. Alglave, rédacteur de la *Revue scientifique* et de la *Revue politique et littéraire*, ayant refusé d'opter entre cette situation et celle de professeur à la *Faculté de droit* de Douai, son cours à cette Faculté vient d'être suspendu pour un mois. Quand M. Alglave a paru ces jours derniers dans l'amphithéâtre de la Faculté de Lille, où il professe un cours hebdomadaire d'économie politique, il a été l'objet d'une chaleureuse et brillante ovation. (*Gaz. hebdom.*)

— La durée moyenne de la vie humaine a notablement augmenté dans le cours des siècles. A Genève, on tient depuis 1650 des registres mortuaires d'une grande exactitude. De la comparaison des chiffres que présentent ces tableaux, il résulte que la durée de la vie moyenne était, à cette époque, de 22 ans 1/2 ; elle est aujourd'hui de 40 ans et 5 mois. Ainsi, en moins de trois siècles, elle a presque doublé. Au XIVe siècle, il mourait en moyenne, à Paris, 1 personne sur 16. Aujourd'hui, il en meurt 1 sur 32. En Angleterre, la proportion était, en 1690, de 1,33 p. 100 ; elle est aujourd'hui de 1,43 p. 100.

MM. les docteurs Fau et Fins. — M. Julien Fau, bien connu dans le monde des artistes, violoniste des plus distingués, avait réuni une collection d'instruments de musique contenant une centaine de pièces choisies avec goût. Cette collection vient d'être achetée par l'administration, et M. le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, en a enrichi le Conservatoire national de musique. Voilà bien de quoi prouver qu'Esculape était positivement fils d'Apollon.

Nous avons, d'un autre côté, le plaisir d'annoncer que, dans la séance du 27 février, le *Comité des travaux historiques et des Sociétés savantes* a décerné une de ses quatre médailles d'or à M. le docteur Fins, pour les travaux de météorologie accomplis à l'Observatoire de Marseille. L'auteur de ces lignes a été heureux de joindre sa voix à celle de ses collègues du Comité. On ignore, du reste, trop généralement que le Corps médical rend de très-grands services aux études météorologiques dans les observatoires de province. (*Gaz. hebdom.*)

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Association Générale

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

M. le Président de l'Association générale vient d'adresser la circulaire suivante à MM. les Présidents des Sociétés locales :

Paris, 10 mars 1874.

Monsieur et très-honoré confrère,

J'ai l'honneur de vous annoncer que l'Assemblée générale de l'Association aura lieu, à Paris, le 12, le 13 et, s'il y a lieu, le 14 avril prochain, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria, aux heures et d'après les ordres du jour que vous trouverez plus loin indiqués.

L'importance souveraine de cette session consiste dans l'application que l'Assemblée générale est appelée à faire, pour la première fois, des Statuts et du Règlement de la Caisse des pensions viagères d'assistance. Tous les éléments de l'Association étant intéressés au même degré au parfait fonctionnement de cette institution, vous sentirez certainement l'utilité que votre Société locale d'abord, et que la généralité de l'Œuvre, ensuite, ne soient pas privées du concours de vos lumières et de vos bonnes intentions.

Je crois cependant devoir vous rappeler que, en cas d'empêchement personnel, les Statuts vous autorisent à vous faire remplacer par un délégué choisi par vous.

Permettez-moi de vous rappeler aussi le paragraphe 4 de l'article 20 des Statuts, ainsi conçu :

« Chaque Société, composée de 75 membres ou au-dessous, est représentée par son président ou par son délégué; celles qui se composent de 76 à 150 membres, peuvent avoir deux délégués; de 151 à 225 membres, trois délégués, et, à partir de ce chiffre, un délégué de plus par chaque 75 membres. »

Je vous serai bien reconnaissant, Monsieur et très-honoré confrère, en m'accusant réception de cette circulaire, de vouloir bien m'indiquer si vous assisterez personnellement à l'Assemblée générale ou, si vous ne le pouvez pas, de me désigner le délégué dont vous aurez fait choix pour vous représenter, ainsi que les délégués nommés en vertu de l'article 20 des Statuts.

Veuillez agréer, Monsieur et très-honoré confrère, la nouvelle assurance de mes sentiments dévoués.

Le Président, A. Tardieu.

Pour expédition :

Le Secrétaire général, Amédée Latour.

Les membres du Conseil général et de la Commission administrative de la Société centrale ont l'honneur de vous inviter au Banquet qui aura lieu le dimanche 12 avril 1874, à sept heures du soir, dans les salons du Grand-Hôtel, boulevard des Capucines.

ORDRES DU JOUR

DE LA SESSION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE D'AVRIL 1874

Tenue sous la présidence de M. Tardieu.

Séance du Dimanche 12 Avril, à 2 heures.

1° Allocution de M. le Président ;

2° Exposition de la situation financière de la Caisse générale de l'Association et de la Caisse des pensions viagères, par M. le docteur Brun, trésorier ;

3° Rapport sur l'exposé de M. le Trésorier, par M. Henri Roger, membre et délégué du Conseil général ;

4° Rapport sur l'ensemble des Actes de l'Association générale pendant l'exercice 1873, par M. Amédée Latour, secrétaire général ;

5° Rapport fait au nom de la Commission spéciale chargée d'examiner et de classer les demandes de pensions viagères, par M. DURAND-FARDEL, membre du Conseil général, président de la Société locale de l'Allier.

A sept heures du soir, banquet au Grand-Hôtel.

Séance du Lundi 13 Avril, à 1 heure.

1° Nomination de six membres du Conseil général pour remplacer les six membres sortant en 1874, et qui sont : MM. les docteurs TAVERNIER, de Lyon; VASTEL, de Caen (décédé); HOUZELOT, de Meaux; FAUVEL, HÉRARD, CONTOUR, MOREAU (de Tours), de Paris;

2° Communication des modifications opérées au Règlement de la Caisse des pensions viagères par M. le ministre de l'Intérieur;

3° Fin et discussion du rapport de M. DURAND-FARDEL sur le classement des pensions viagères;

4° Élection des six membres du Conseil général qui, avec le président, le secrétaire général et le trésorier de l'Association générale, doivent former la commission d'examen des pensions à délivrer en 1875;

5° Rapport sur les propositions de MM. HALLEGUEN et BARDY-DELISLE, relatives à la contribution par les Sociétés locales en faveur de la Caisse des pensions viagères, par M. CABANELLAS;

6° Discussion du rapport de M. JEANNEL fait à l'Assemblée générale de 1872, et tendant à faire nommer, par la voie du concours, aux places et aux fonctions médicales;

7° Questions et propositions diverses.

Si cet ordre du jour, très-chargé comme on le voit, ne pouvait pas être épuisé dans la séance du lundi 13 avril, M. le Président demanderait à l'Assemblée de vouloir bien se réunir en une séance supplémentaire, le mardi 14, à l'heure que l'Assemblée déterminerait.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital Cochin. — M. BUCQUOY.

DU TRAITEMENT DES ÉPANCHEMENTS PLEURÉTIQUES RÉCENTS PAR LA PONCTION DITE CAPILLAIRE AVEC ASPIRATION (1).

Deux circonstances capitales permirent de triompher de la résistance que rencontrait toujours la pratique de la ponction dans les épanchements de la plèvre. Vous avez vu combien étaient restés incertains les procédés opératoires, mais le diagnostic de ces épanchements était alors lui-même enveloppé de bien des obscurités. Toute difficulté se trouva levée, d'une part, par la découverte de l'auscultation; d'autre part, par l'application du procédé de Reybard à la thoracentèse. Avec des moyens de diagnostic certains, avec une méthode facile et inoffensive, il semblait que cette opération dût tomber de suite dans la pratique vulgaire. Erreur : il fallait encore l'initiative d'un clinicien hardi comme Trousseau pour la faire accepter, et ce ne fut pas sans de longues luttes, et sans éprouver de vives résistances, qu'il conquit ce titre de gloire que personne aujourd'hui ne songe à lui contester.

L'emploi de la canule de Reybard fut le grand progrès réalisé dans l'opération de la thoracentèse. Quoique l'habile chirurgien de Lyon n'eût imaginé son procédé que pour l'évacuation des collections purulentes, ses avantages étaient trop évidents pour qu'on n'en étendît pas bientôt les applications. L'objet de l'appareil est d'empêcher l'introduction de l'air dans la poitrine; le but est rempli par le moyen le plus simple. En enveloppant l'extrémité du pavillon de la canule du trocart d'un long fourreau de baudruche, si vous prenez la précaution de mouiller préalablement cette baudruche, vous avez une soupape parfaite qui, à chaque inspiration, s'aplatira sous la pression de l'air et s'opposera absolument à son entrée dans la cavité de la plèvre.

Trousseau se servait de la canule de Reybard; voici comment il opérait : Le

(1) Suite. — Voir le numéro du 12 mars.

malade étant à demi couché et soutenu par des aides, il faisait dans le sixième ou le septième espace intercostal, à 4 ou 5 centimètres en dehors du grand pectoral, une petite incision avec une lancette, après avoir eu le soin de soulever légèrement la peau, de manière à détruire le parallélisme. Puis, pénétrant vivement par cette ouverture avec le trocart, il s'assurait que l'extrémité de l'instrument jouait librement dans un espace vide, et alors seulement retirait le poinçon.

Cette manœuvre opérée, l'écoulement s'établit aussitôt, d'abord par le jet continu, puis par saccades, et, à chaque inspiration, on voit la baudruche, dont l'extrémité plonge dans le liquide, s'affaisser sur le pavillon de la canule, pour être refoulée bientôt par un nouveau jet de liquide venant de la poitrine. Tant que dure l'écoulement, on maintient avec soin la canule en place, pour qu'elle ne soit pas expulsée dans les secousses de toux ou par les mouvements du malade. Si le liquide cesse de couler avant son évacuation complète, on imprime avec précaution à la canule quelques légers déplacements, ou même on passe un stylet pour s'assurer que quelque fausse membrane n'obstrue pas le conduit. Enfin, quand il n'y a plus rien à évacuer, l'instrument est retiré brusquement, et la petite plaie pansée avec du diachylon ou du collodion.

Ce procédé est celui auquel, après Trousseau, tous les médecins ont eu recours pendant vingt années environ, en négligeant toutefois la petite précaution de déplacer la peau pour détruire le parallélisme, que Trousseau lui-même avait abandonnée. Il a toujours donné les meilleurs résultats, et sa simplicité a contribué beaucoup à vulgariser la thoracentèse. C'est, en effet, une opération facile que tout médecin peut pratiquer; elle est absolument sans dangers pour le malade, acceptée par lui sans trop de répugnance, enfin n'offre rien, dans son manuel opératoire, qui expose à des accidents sérieux.

Les seuls inconvénients qu'on pourrait signaler sont d'abord une douleur assez vive au moment de la pénétration du trocart, en raison même du volume assez considérable de l'instrument; puis des quintes de toux, souvent très-fatigantes, et d'autant plus répétées que l'écoulement du liquide se faisant par un large conduit, le déplissement pulmonaire est plus rapide; enfin, la possibilité de faire, ce qui arrive quelquefois, une ponction inutile, malgré les signes les plus certains d'un épanchement notable. Ces inconvénients sont réels et ont souvent arrêté le médecin, qui attendait presque toujours, pour pratiquer la thoracentèse, que tous les autres moyens eussent été épuisés. La douleur, en particulier, était une raison qui avait bien sa valeur, puisque Dupuytren lui-même se refusa absolument à subir cette opération, que Samson lui proposait, et qui aurait peut-être pu lui sauver la vie.

Pour atténuer autant que possible quelques-uns de ces inconvénients, M. Blachez, en 1868, proposa de se servir d'un trocart plus petit, analogue à celui qu'on emploie pour faire des ponctions exploratrices; il espérait ainsi effrayer moins les malades et diminuer notablement la douleur. Mais quand on voit avec quelle facilité l'écoulement se suspend, même à travers de grosses canules, il était difficile d'admettre qu'avec une canule de diamètre presque capillaire, l'évacuation serait toujours assurée, et qu'on ne s'exposerait pas à faire une opération quelquefois inutile ou du moins donnant des résultats insuffisants.

Cette objection sérieuse perdit toute sa valeur lorsque, à la *ponction dite capillaire*, vint s'ajouter l'*aspiration*. L'année suivante, M. Dieulafoy proposait son aspirateur sous-cutané, qui bientôt était appliqué à l'évacuation des épanchements de la plèvre. Ce n'était pas une pratique absolument nouvelle, puisque ce n'était que la méthode sous-cutanée de M. Jules Guérin, mais la seringue de M. Dieulafoy était élégante, munie de perfectionnements; qu'il ait eu ou non le mérite de l'avoir inventée, il eut toujours celui de la faire adopter, c'est là le point important.

Dès lors, le procès des ponctions dites capillaires était gagné; car, grâce à l'aspiration, l'écoulement du liquide était assuré. Seulement, avec la seringue de M. Dieulafoy, dont je vous montre le jeu, vous voyez comme l'opération est longue et fatigante, lorsqu'il s'agit d'extraire des quantités considérables de liquide. Il est

vrai que, depuis, l'auteur a augmenté pour la thoracentèse le volume de la seringue, qu'il a même fait construire une pompe aspirante et foulante d'un maniement plus commode; mais cette dernière est d'un prix fort élevé, ce qui est toujours un grave inconvénient. Mais le principal défaut du procédé de M. Dieulafoy est l'emploi du trocart à aiguille, dont le contact avec le poumon, à la fin de l'opération, expose à la blessure de cet organe.

Quoi qu'il en soit, l'impulsion était donnée, et les ponctions capillaires étaient entrées dans la pratique, lorsque la guerre de 1870 en arrêta les progrès. L'année suivante, M. Potain, qui déjà avait doté le traitement de la pleurésie purulente de son ingénieux appareil pour laver la plèvre, eut l'heureuse idée de pratiquer l'aspiration, en faisant préalablement le vide dans un flacon avec une pompe à ventouses. De plus, il modifia le trocart en y appliquant un jeu de robinets qui rend impossible l'entrée de l'air dans la plèvre. Grâce à ces deux modifications fondamentales, tous les inconvénients signalés dans l'appareil de M. Dieulafoy ont disparu; et, comme le poinçon est retiré complétement dès le début de l'opération, on n'a pas à craindre que l'extrémité mousse de la canule puisse intéresser le poumon.

Le succès légitime de l'appareil de M. Potain a excité l'émulation des inventeurs; on a cherché des combinaisons plus ou moins compliquées de robinets; au lieu du vide obtenu à l'aide de la pompe à ventouses, on a proposé de le faire par la condensation de la vapeur d'eau (Regnard), ou encore avec certaines combinaisons chimiques (Thénot). Si de la sorte on peut réaliser quelques économies, l'avantage est très-minime, car le procédé est rendu moins sûr et moins commode, et c'est l'appareil de M. Potain qui est ordinairement employé dans nos cliniques et que vous devrez préférer.

Quoique vous l'ayez vu fonctionner plusieurs fois entre mes mains, je ne crois pas inutile d'entrer ici dans quelques développements sur son mécanisme et sur la manière dont vous devrez vous en servir pour faire la thoracentèse.

Cet appareil que vous avez sous les yeux se compose de plusieurs pièces : 1° un flacon; 2° un bouchon de caoutchouc avec son armature; 3° une pompe aspirante; 4° un tube de communication entre le flacon et la canule; 5° le trocart et sa canule.

1° Le flacon destiné à recevoir le liquide de l'épanchement est, ici, un vase gradué de la contenance de deux litres. Mais ces complications, utiles pour l'observation clinique, ne sont nullement nécessaires dans la pratique ordinaire : la première carafe venue, une bouteille, le remplacent parfaitement.

2° Le flacon est fermé par un bouchon en caoutchouc d'un volume proportionné au diamètre du goulot, qu'il doit remplir exactement. A son centre, ce bouchon est traversé par un tube métallique dont le canal central est formé de deux conduits juxtaposés s'ouvrant dans le flacon, mais sans communication l'un avec l'autre. Au dehors, le tube se bifurque en deux branches horizontales munies chacune d'un petit robinet qui permet d'interrompre ou de rétablir à volonté la communication entre le flacon et l'extérieur.

3° Sur l'une de ces branches s'adapte, par l'intermédiaire d'un tube de caoutchouc, un corps de pompe destiné à faire le vide. Pour cela, l'un des robinets est fermé; l'autre, ouvert, laisse communiquer la pompe avec le flacon; un certain nombre de coups de piston donnent un vide suffisant qu'on apprécie bien par la résistance éprouvée en manœuvrant la pompe. On ferme alors le second robinet, on détache le corps de pompe, et l'appareil est prêt à servir.

4° Sur l'autre branche, vous appliquez un tube de caoutchouc que vous fixez, d'autre part, sur un conduit latéral de la canule. Près de cette articulation, vous remarquerez que le caoutchouc est remplacé par un petit tube de verre. Cette disposition a pour but de laisser voir de suite les caractères du liquide contenu dans la plèvre et d'en arrêter, s'il y a lieu, l'écoulement en temps opportun.

5° Le trocart mérite une description particulière, car c'est la partie la plus importante de l'appareil. A première vue, il diffère peu de tous ceux que vous connaissez; il est seulement plus long et plus mince, et porte sur le côté une petite branche oblique sur laquelle s'applique le tube de communication avec le flacon.

Les modifications qu'on lui a fait subir pour remplir les indications nécessaires sont les suivantes :

D'abord, le volume, qui est assez réduit pour que le calibre le plus fort soit sensiblement au-dessous de celui du trocart à hydrocèle. Des trois numéros contenus dans la boîte, c'est toujours le calibre moyen qui nous sert pour la thoracentèse. En second lieu, le poinçon ne joue pas librement dans la canule et, pour que l'air ne puisse pas passer entre l'un et l'autre, l'aiguille glisse à frottement, grâce à un cylindre de liége contenu dans la portion élargie de l'instrument. En outre, pour éviter la résistance pénible qu'on éprouve à faire traverser la peau au rebord mousse de la canule, on a pris soin de dissimuler ce rebord dans une encoche pratiquée sur le poinçon ; deux fentes à l'extrémité de la canule lui donnent l'élasticité nécessaire pour franchir le léger obstacle qui résulte de cette disposition. Enfin, au delà du conduit latéral, un robinet permet d'interrompre la communication avec le dehors, et, pour apprécier le moment où le trocart a franchi la lumière du canal de dérivation, on trouve sur la tige du poinçon un trait qui, vu au dehors, indique qu'on doit fermer le robinet.

Autant cette description paraît longue et compliquée, autant le procédé opératoire est simple et facile, comme vous allez en juger par un court résumé de son mode d'application, et surtout en voyant fonctionner l'appareil.

Le vide est fait dans le flacon ; le robinet du tube de communication restant fermé, l'opérateur tient le trocart et, d'un coup un peu brusque, pénètre d'emblée dans la poitrine, comme dans la ponction ordinaire. La canule maintenue en place avec soin, il tire avec précaution le poinçon jusqu'à ce qu'apparaisse le trait gravé sur sa tige. On ferme alors le robinet de la canule, et le trocart est enlevé complétement sans que l'air puisse pénétrer. De suite on établit la communication avec le flacon, et l'on voit le liquide aspiré par le vide préalable se précipiter dans le vase. Si, dans le cours de l'opération, des flocons pseudo-membraneux empêchaient l'écoulement, à l'aide de stylets de calibre convenable, on désobstrue le conduit sans avoir, grâce au robinet, à craindre la pénétration de l'air.

Tel est, Messieurs, le procédé nouveau qui a rendu la thoracentèse l'opération la plus simple, la plus sûre que nous puissions pratiquer. Il ne fallait certes pas une grande habileté chirurgicale pour ponctionner le thorax avec la canule de Reybard, et il semblait que le procédé enseigné et mis en usage par Trousseau ne fût guère susceptible de perfectionnement. Vous connaissez déjà quelques-uns des avantages réalisés, grâce à l'heureuse idée de combiner la ponction capillaire avec l'aspiration ; je vais terminer maintenant cette leçon en complétant ce que j'avais à vous dire sur la supériorité de la nouvelle méthode et en répondant à quelques-unes des objections qui lui ont été faites.

Les avantages qui assurent sa supériorité sont les suivants :

1° Trousseau insistait beaucoup sur le point où l'on devait pratiquer la ponction. Le lieu d'élection n'était pas en effet indifférent ; en raison du volume du trocart, il fallait que l'espace intercostal eût toute la largeur possible et fût facilement reconnu ; le point qu'il choisissait répondait au plus grand écartement des côtes. Aujourd'hui, avec le trocart fin, nous ne sommes plus obligés de limiter autant le champ de l'opération. Partout où vous reconnaissez les signes de l'épanchement vous pouvez faire pénétrer le trocart et vous n'avez à craindre, et cela arrivait souvent autrefois, de sentir l'instrument fortement serré entre les côtes rapprochées, ce qui rendait l'introduction très-difficile et très-douloureuse.

2° La pénétration du trocart ordinaire rencontre assez de résistance pour justifier la pratique d'une petite incision préalable avec la lancette. La disposition de la canule dont l'extrémité ne fait plus de saillie sur le poinçon, la finesse même de l'instrument sont des conditions très-favorables pour atténuer la douleur du premier temps de l'opération. En réalité, les malades ne souffrent guère plus que si on leur faisait une injection sous-cutanée avec la petite seringue de Pravaz.

3° Malgré le volume plus petit de la canule, l'écoulement est devenu, grâce à l'aspiration, plus régulier et plus rapide, et son évacuation plus complète. Avec la

canule de Reybard, lorsque l'épanchement était un peu considérable, le liquide, pressé à la fois par l'élasticité du poumon et le retrait de la cage thoracique, s'écoulait dans les premiers temps de l'opération par un jet continu et assez rapide. Mais cette double force ne tardait pas à s'épuiser, et le jet de continu devenait saccadé et s'interrompait même un temps plus ou moins long. Souvent aussi, malgré la nouvelle impulsion donnée par les quintes de toux, l'écoulement s'arrêtait définitivement quand il restait encore des quantités notables de liquide dans la plèvre. Ces inconvénients se rencontrent rarement dans le procédé par aspiration. Celle-ci est une force qui s'ajoute aux autres et règle l'écoulement du liquide. Jusqu'à la fin de l'opération et jusqu'à évacuation complète, on le voit couler sans interruption dans le flacon, à moins que des fausses membranes, ou des cloisonnements de la cavité pleurale (ce qui, du reste, arrivait aussi bien avec l'ancien procédé) n'empêchent l'extrémité de la canule de communiquer directement avec le liquide.

Il fallait souvent une demi-heure ou trois quarts d'heure pour obtenir l'évacuation d'un épanchement moyen ; dix ou quinze minutes suffisent aujourd'hui pour soustraire de la plèvre 1,800 ou 2,000 grammes de liquide. Plus longue était la durée de l'opération, plus pénibles étaient aussi les quintes de toux qui l'accompagnent. Elles se manifestent également avec l'aspiration, puisqu'elles sont la conséquence du déplissement pulmonaire ; mais j'ai fait souvent la remarque qu'elles étaient moins violentes et ne commencent guère que lorsque 800 grammes ou même un litre de sérosité sont écoulés. Quelquefois même elles ont manqué complétement. Cette différence tient-elle à ce que l'écoulement par aspiration est plus régulier ?

4° Quelque soin qu'on apporte au diagnostic et à reconnaître le point qu'il faut attaquer pour rencontrer le liquide, il arrive encore assez souvent que le résultat de la ponction soit négatif, et que, le trocart retiré, rien ne s'échappe par la canule. Que s'est-il passé qui explique cet insuccès? Le plus souvent la canule a rencontré des fausses membranes, du liquide non collecté et quelquefois une couche trop mince que l'instrument a traversée pour aller se loger dans l'organe sous-jacent. Quoique, même avec la canule de Reybard, ces ponctions du poumon et du foie ne s'accompagnent que très-exceptionnellement d'accidents appréciables, dans ces cas malheureux, croyez-le bien, le calibre de l'instrument n'est pas indifférent, et si vous devez pénétrer dans le poumon et le foie, ce qui arrive même aux plus habiles et aux plus exercés, mieux vaut s'être servi d'un instrument de petit volume. Maintes fois j'ai piqué le poumon sans qu'il en résultât le moindre malaise pour le malade. Il y a peu de jours, vous avez assisté à l'autopsie d'une jeune malade morte dans le service à la suite d'une pleurésie purulente du côté droit pour laquelle nous avions été obligés de pratiquer l'opération de l'empyème. Avant d'en arriver à cette extrémité, elle avait subi de nombreuses ponctions, quelques-unes sans résultat. Celles-ci avaient atteint le foie à travers le diaphragme, car, chose remarquable, malgré l'abondance de l'épanchement, le foie n'était pas abaissé. Et cependant aucune de ces piqûres du foie, parfaitement visibles à l'autopsie, n'avait été suivie d'accidents appréciables.

5° Il est enfin un dernier avantage de la ponction capillaire sur le procédé de Reybard qui mérite d'être signalé. Quand on pratique une thoracentèse, on ne peut pas être sûr qu'il n'y aura pas lieu de revenir à l'opération ; or, jamais je n'ai rencontré de malade disposé à se soumettre de nouveau à l'opération faite d'après l'ancienne méthode, tandis que, dans les cas nombreux où nous avons été obligés de les répéter, vous n'avez jamais vu les malades montrer une sérieuse répugnance à la laisser répéter autant qu'il était nécessaire pour leur guérison.

J'ai parlé beaucoup des avantages de la thoracentèse dite capillaire avec aspiration, et je n'ai rien dit des inconvénients du procédé. Serait-ce donc qu'il en serait absolument exempt, et aurait-on réalisé pour cette opération le dernier perfectionnement de l'art? Je ne le crois pas ; mais, ce que je puis vous affirmer, c'est qu'aucune des objections soulevées jusqu'ici ne semble vraiment fondée. La principale, et sur laquelle on insiste le plus, est que la rapidité de l'évacuation et la

soustraction complète du liquide de l'épanchement ne ménage pas assez le déplissement pulmonaire, et qu'il doit en résulter beaucoup plus souvent des quintes de toux violentes, des congestions et des hémorrhagies pulmonaires, peut être même des perforations de la plèvre.

L'expérience a répondu à cette objection. Je vous ai montré que les quintes de toux étaient plutôt plus rares et moins intenses Quant aux hémorrhagies pulmonaires, dans mes nombreuses ponctions de l'année dernière, je ne les ai jamais observées. Et, d'ailleurs, cette vue toute théorique eût-elle quelque apparence de vérité, n'est-il pas toujours facile à l'opérateur de modérer par le jeu des robinets la rapidité de l'écoulement?

On a dit aussi qu'il n'était pas sans danger de mettre entre les mains de médecins inexpérimentés un procédé trop facile à appliquer, et que cela pouvait conduire à l'abus. Je n'accepte pas une objection semblable dirigée plutôt contre le médecin que contre le procédé dont elle fait ressortir la valeur. Au reste, l'abus n'est pas à craindre, car en face du médecin trop hardi se trouve le malade, qui n'accepte la moindre opération que lorsque sa nécessité lui a été bien démontrée.

On a paru craindre aussi que l'aspiration ne favorisât la transformation de l'épanchement séreux en épanchement purulent. Deux fois la chose est arrivée dans le service après une première ponction. Dans l'un de ces cas seulement rien ne faisait prévoir une pareille transformation; mais M. Moutard-Martin ne nous a-t-il pas démontré que le plus souvent, dans ces cas, il s'agissait de pleurésies purulentes d'emblée et que, dès la première ponction, en y regardant bien, on constatait déjà dans le liquide des quantités assez considérables de globules purulents pour ne pas douter du caractère de la pleurésie?

Enfin, et c'est par là que je terminerai, quelques médecins ont pensé que l'aspiration pouvait aider à la production d'un accident déjà signalé par divers auteurs, mais sur lequel un interne de grand mérite, M. Terrillon, vient d'appeler tout récemment l'attention dans sa thèse inaugurale (1). Je veux parler de l'expectoration séro-albumineuse qui se produit quelquefois à la suite de la thoracentèse. Deux fois cet accident s'est présenté chez nos opérés de l'année dernière; l'observation de ces faits est rapportée dans le travail de M. Terrillon. Quelques heures après que la thoracentèse a été pratiquée, certains malades se mettent tout à coup à expectorer des quantités considérables d'un liquide assez semblable à celui extrait par la ponction. Cette bronchorrhée persiste ordinairement pendant plusieurs heures et peut remplir la valeur de deux crachoirs. Dans bon nombre de cas, cette complication n'a eu aucune gravité; deux fois, sur les 21 observations rapportées par M. Terrillon, elle s'est terminée par la mort.

Je n'ai pas à discuter ici la valeur des explications qui ont été données pour expliquer cet étrange phénomène. Je ne crois pas, comme M. Woillez, qu'il s'agisse, dans ce cas, de perforation traumatique; l'ouverture faite par la pointe du trocart ne pourrait livrer passage au liquide pleural, en restât-il encore une quantité suffisante pour fournir à une évacuation aussi abondante. Une perforation spontanée n'est pas plus admissible, car jamais on ne l'observe dans les cas de pleurésie simple, et jamais non plus, après l'expectoration de liquide séro-albumineux, on n'a trouvé les signes du pneumo-thorax. Faut-il admettre que du liquide resté dans la plèvre se serait tout à coup résorbé, pour être tout à coup évacué par les bronches? Outre que l'existence du liquide est très-contestable, il faudrait prouver encore qu'une plèvre recouverte de fausses membranes épaisses est capable de laisser filtrer aussi facilement des quantités considérables de sérosité. La seule explication admissible, et la seule qui ne soit pas hypothétique, a été donnée par MM. Hérard, Moutard-Martin et par quelques autres médecins; c'est celle qu'adopte aussi, mais non sans quelques réserves, M. Terrillon. Le phénomène de l'expectoration séro-albumineuse après la thoracentèse est le résultat d'une congestion séro-sanguine du poumon, survenant rapidement en raison de la modification importante qui se fait

(1) Cette leçon était faite au mois d'avril 1873.

dans la circulation de l'organe soustrait à la pression qu'il subissait; ce n'est pas le liquide séreux de la plèvre, mais la sérosité du sang lui-même (vous savez qu'elle a avec lui les plus grandes analogies) qui transsude à travers les parois alvéolaires et est évacuée par les bronches.

Quelle que soit d'ailleurs l'opinion à laquelle on s'arrête sur la cause et le mécanisme de cet accident, toujours est-il que le procédé opératoire n'est pas à incriminer, puisque, dès 1853, M. Pinault relatait des faits analogues. L'expectoration albumineuse, rare dans tous les cas, s'observe aussi bien après la thoracentèse ordinaire qu'après la thoracentèse capillaire avec aspiration; seulement, les exemples en sont devenus plus communs, à cause de la fréquence plus grande des ponctions. A supposer même que l'aspiration soit pour quelque chose dans la production de cet accident, la nouvelle méthode ne sera pas pour cela contre-indiquée; car il sera toujours facile d'empêcher une soustraction trop rapide et trop complète du liquide en modérant l'écoulement par le jeu des robinets.

(La suite à un prochain numéro.)

Funérailles de M. le professeur Cruveilhier

Nous sommes heureux de pouvoir mettre sous les yeux de nos lecteurs le beau discours prononcé aux funérailles de M. Cruveilhier, par M. Bardinet, directeur de l'École de médecine de Limoges, qui fut l'élève et l'ami de l'illustre défunt :

Messieurs,

C'est le cœur pénétré des plus profonds regrets, de la plus respectueuse affection, des plus reconnaissants souvenirs, que je viens m'incliner une dernière fois devant un maître bien-aimé, et saluer en lui une de nos illustrations les plus pures et les plus justement honorées.

Il serait peu opportun, sur le bord d'une tombe et devant une réunion de parents et d'amis, d'étudier en détail tous les travaux scientifiques de M. Cruveilhier. Peut-être, cependant, me pardonnera-t-on, — car il ne faut à de vrais mérites que des éloges justifiés, — de rappeler rapidement les ouvrages sur lesquels allait se fonder une des plus belles réputations médicales de notre époque.

Ce fut d'abord l'*Essai sur l'anatomie pathologique*, qui parut en 1816, et dans lequel M. Cruveilhier, tout jeune encore, s'appliquait surtout à développer, à continuer l'enseignement de Dupuytren. Il avait appris à l'école sévère de cet illustre maître la mésestime des spéculations théoriques. L'énergie de ses doctrines spiritualistes ne l'empêchait pas de vouloir, avant tout, la précision, la vérité dans la science, et on aime à l'entendre s'écrier, dans sa juvénile ardeur : « Le système tombe, les faits restent, et la science, rendue à sa simplicité première, paraît mille fois plus brillante et plus belle. »

Vint ensuite le *Traité d'anatomie descriptive*, dont on a si justement loué l'exposition magistrale, qui a été le guide de tant de générations d'étudiants, et que M. Édouard Cruveilhier, avec une sollicitude filiale, maintient à la hauteur de tous les progrès et de sa grande renommée. Ce n'est pas seulement sur ce point que le fils continue dignement le père.

Signalons le *Grand Traité d'anatomie pathologique* qui, malgré la nouveauté des voies dans lesquelles s'est engagée la science moderne, reste pour les savants de tous les pays un monument consacré; — les travaux particuliers sur divers points de la science où, par une sorte d'intuition que d'autres, et des plus compétents, ont signalée avant moi, M. Cruveilhier semble avoir prévu et préparé des découvertes que l'imperfection des moyens d'étude alors en usage ne lui permettait pas d'accomplir; — et ce discours sur les devoirs du médecin, où de si nobles sentiments se développaient en un si élégant et si digne langage, et que l'on écoutait avec une si respectueuse sympathie, parce que celui qui les exprimait, tout le monde le savait bien, ne les avait pas seulement sur les lèvres, mais aussi dans le cœur.

C'est, en effet, un des caractères de M. Cruveilhier de ne s'être pas seulement distingué par l'intelligence, mais aussi par l'exquise délicatesse de ses sentiments. C'était une nature honnête et pure en toutes choses. Il n'est personne qui l'ait approché sans lui rendre cette justice. Dans la vie publique, comme dans la vie privée, il était droit, simple et bon; sans effort; par la seule impulsion de son heureuse nature.

Il avait eu des luttes à soutenir, des oppositions à combattre; n'est-ce pas dire des injustices, des calomnies à supporter? Il n'en était devenu ni plus sévère, ni moins équitable pour les autres. Le calme et la sérénité étaient revenus en lui, et il avait continué à se donner tout

entier à deux devoirs qu'il ne sépara jamais : le soin de ses malades et le culte de la science.

Son labeur de tous les jours était énorme, et semblait bien au-dessus des facultés d'un homme. — Plusieurs heures avant le jour, le travail du cabinet; c'est à ces heures qu'il m'était surtout donné de le voir et de recevoir de lui ces bons conseils, ces témoignages d'amitié dont le souvenir voudrait aujourd'hui s'échapper d'un cœur reconnaissant. A sept heures l'hôpital, puis les visites en ville ; la consultation de tous les jours; la leçon à la Faculté, les examens, les travaux d'amphithéâtre ; de nouvelles visites ; des repas dérobés; de trop courts instants à la famille ; de la médecine encore; et, pour réparer ces fatigues incessantes, quelques heures à peine de sommeil.

N'était-ce pas trop de travail pour les forces d'un homme? M. Cruveilhier a cependant continué ainsi pendant de longues années; sans fléchir et sans se plaindre, en homme qui comprend que le travail est bien le but de sa vie ; qui traverse les bruits du monde sans en être distrait, et qui trouve ses joies dans le sentiment du devoir accompli.

Le succès était venu ; des plus grands et des plus légitimes.

Médecin des hôpitaux, professeur à la Faculté, président de l'Académie de médecine, vice-président de l'Association des médecins de France, commandeur de la Légion d'honneur, etc., M. Cruveilhier s'était fait une grande renommée. Il avait honneurs et richesses. Sa distinction morale n'en fut pas altérée. Il resta le meilleur, le plus simple des hommes, et mérita d'être cité, par ses collègues, comme un modèle d'honorabilité médicale.

Ce qu'il fit pour la science, je l'ai bien incomplétement rappelé; mais ce qu'il fut pour ses malades, tout le monde ici le sait. Tout le monde a pu apprécier cet accueil si simple et si digne; cette physionomie éclairée d'un sourire si intelligent et si bon ; cette parole sympathique, tout à la fois ferme et douce, sachant si bien faire accepter un conseil sévère, une prescription douloureuse, un fâcheux pronostic ; ne se permettant jamais une de ces duretés d'expression qu'une absolue nécessité peut seule faire excuser; mettant au contraire tant de douceur dans une consolation, tant de charmes dans une espérance!

A côté de sa brillante clientèle de Paris, M. Cruveilhier en avait une plus intime, et comme de famile, en Limousin ; on allait à lui non-seulement comme à un grand médecin, mais comme à une sorte d'ami commun et de protecteur naturel ; et combien sont nombreux ceux qui en sont revenus « guéris, soulagés, ou tout au moins consolés. » Que de familles entourent son souvenir de reconnaissance, que de malheureux bénissent sa mémoire !

Il fallait le voir, à sa villa Sussac, pendant les quinze jours de vacances qu'il y passait chaque année. Les malades de toute condition s'y rendaient en grand nombre ; mais c'étaient surtout les pauvres qu'on y voyait affluer. Ceux des départements voisins organisaient, pour s'y rendre, de véritables caravanes; ils s'étaient bien vite appris les uns aux autres qu'ils étaient sûrs de trouver, dans cette forêt hospitalière de Châteauneuf, bon conseil et généreux accueil.

M. Cruveilhier avait toujours conservé l'amour de son pays natal, de son vieux Limousin. On traverse Paris, nous disait-il, pour son plaisir, pour ses affaires! mais le cœur reste au pays! — Il le prouvait en nous revenant chaque année ; en acquérant cette belle terre de Sussac où il a voulu finir; en construisant cette chapelle qui, maintenant, hélas! le fait nôtre pour toujours. — Il le prouvait surtout par son inépuisable bonté pour ses compatriotes. — Il y a quelques années, il venait inaugurer la statue de Dupuytren; les médecins du département, presque tous ses élèves, se groupèrent autour de lui, l'acclamant, lui faisant une fête confraternelle.

Notre École de médecine lui rappelait qu'il avait commencé par exercer, par enseigner à Limoges ; que c'était pour elle une tradition dont elle était fière et qu'elle aimait à saluer en lui son initiateur.

Il était facile de voir, à son émotion, que ces témoignages d'affection et de respect lui allaient au fond de l'âme; il n'y avait rien de blasé dans ce noble cœur. Le succès et les enivrements du monde avaient glissé, sans les atteindre, sur cette simplicité et cette bonté des premiers jours.

Si énergique et si dévoué que fût M. Cruveilhier, un jour vint cependant où le vieux lutteur dut s'incliner sous l'excès de la fatigue; il voulut revenir sur sa terre natale et y mourir. Il s'y est éteint hier, entouré des soins pieux de sa famille.

De longue date, il s'était préparé au grand passage et il en voyait venir le moment sans effroi. Pour s'affermir dans sa confiance, il ne s'appuyait pas seulement sur le souvenir d'une vie sans reproche; de tout temps il avait eu les sentiments les plus religieux, une de ces fois heureuses que rien n'émeut et ne trouble.

On rapporte que, pendant sa jeunesse, alors qu'il était interne à l'Hôtel-Dieu, il se prit un soir, à la salle de garde, de discussions religieuses avec un de ses collègues, Lallemand, de

Montpellier, qui devait être, lui aussi, un savant distingué. Toute la foi était d'un côté; de l'autre, doute et critique; du talent aussi et surtout de l'ardeur.

On discuta longtemps, avec opiniâtreté, avec feu... et, comme toujours, chacun resta avec ses premières idées.

Le moment vint de se mettre au lit et d'éteindre les lumières; mais, malgré le silence et l'ombre, les flammes intérieures brûlaient toujours; les deux jeunes esprits restaient en éveil.

Soudain, Lallemand se persuade qu'il vient de trouver un argument sans réplique; il saute à bas de son lit et court à Cruveilhier, bien sûr de le ramener, cette fois, à sa manière de voir; mais il se heurte, dans l'ombre, contre un obstacle imprévu... C'était Cruveilhier agenouillé au pied de son lit et priant!

— Que faire contre une foi pareille? s'écrie-t-il, et, silencieux, il regagne sa couche, pénétré, pour son ami, d'un respect qu'il exprimait plus tard, en toute circonstance, avec la plus honorable franchise.

Aujourd'hui, vénéré maître, vous êtes devant ce Dieu que vous avez toujours si tendrement aimé, si fidèlement servi; comment ne serait-ce pas pour vous le jour de la suprême récompense!

JOURNAL DES JOURNAUX

Des avantages de la ponction capillaire de l'ascite dans le cas de dilatation de la cicatrice ombilicale, par le docteur Leudet, de Rouen. — D'après le docteur Leudet, un des grands inconvénients de la paracentèse abdominale pratiquée avec un trocart de gros calibre, est de provoquer un épuisement du malade et d'augmenter l'adynamie par la ponction capillaire de l'ascite; l'écoulement du liquide a lieu lentement, et par le fait de cette soustraction plus longue, l'adynamie est beaucoup moindre; de plus, on évite par elle, plus souvent que par la ponction avec le trocart volumineux, la phlegmasie aiguë du péritoine.

Les deux malades dont M. Leudet rapporte l'histoire avaient une dilatation de la cicatrice ombilicale; c'est dans cette cicatrice qu'il introduisait le trocart capillaire (*trocart capillaire de trousse,* ou *trocart explorateur*), intéressant par là le péritoine dans une très-petite étendue. Un malade atteint d'altération organique des parois du cœur, de glycosurie, de dégénérescence étendue des artères et de cirrhose, put supporter 17 ponctions capillaires à l'aide desquelles chaque fois le liquide était soustrait en quatre ou cinq heures de la cavité péritonéale. Les ponctions n'étaient pas suivies d'adynamie comme l'avaient été les deux premières, pratiquées avec le trocart ordinaire; et c'est à l'emploi de ce moyen que le malade dut certainement la prolongation de son existence; car on citerait difficilement une observation de cirrhotique ayant supporté 17 paracentèses abdominales. (*Bull. de thérap.*, 15 décembre 1873.)

De l'action physiologique et thérapeutique comparée des alcaloïdes de l'opium, par le docteur J.-V. Laborde. — Le docteur Laborde formule les conclusions suivantes :

« 1° Les préparations officinales d'opium brut, le plus en usage, offrent des dangers plus réels qu'on ne le croit habituellement; ce qui tient à la prédominance possible et même fréquente de l'action toxique et convulsivante des principes contenus et mêlés dans la substance brute;

2° Les alcaloïdes doivent, autant que possible, être substitués dans la pratique à ces préparations;

3° Parmi les alcaloïdes, la narcéine et la morphine doivent être préférées aux autres, tant à cause du degré relativement inférieur de toxicité dont elles sont douées, que de la sûreté de leur action;

4° La codéine ne doit être employée qu'avec une précaution extrême, sinon totalement abandonnée, à raison de l'insidiosité de son action toxique. »

L'insidiosité de cette action de la codéine tient à une facilité particulière de tolérance, tandis que la morphine peut provoquer facilement, dès les premières doses (2 à 5 milligrammes), des accidents qui permettent au médecin de se mettre en garde et d'agir avec prudence. Il n'en est pas de même de la codéine, qui peut être parfaitement tolérée et qui peut, à un moment donné, produire brusquement des accidents redoutables revêtant la forme convulsivante. Du reste, il ne faut pas oublier que la codéine tient le premier rang au point de vue de l'action toxique et convulsivante dans la série des alcaloïdes doués de la propriété soporifique, tandis qu'elle tient le dernier, relativement à cette propriété.

Il faut donc donner la préférence à la narcéine, qui, de tous les alcaloïdes de l'opium, est le moins toxique et le plus soporifique. Le sommeil qu'il produit est tranquille, sans ces rêves pénibles que l'on remarque à la suite de l'administration de la morphine. La narcéine est un

précieux agent dans la médecine de l'enfance, et, quoiqu'elle soit d'un prix très-élevé, elle doit être préférée à la codéine.

Quant à nous, nous devons dire que nous l'avons employée avec le meilleur succès, particulièrement dans l'insomnie des jeunes enfants, et que la préparation à laquelle nous avons le plus souvent recours est celle des dragées de narcéine Gigon, dosées à 5 milligrammes.

Enfin, dans des cas où les injections hypodermiques de morphine sont mal supportées, le docteur Laborde propose d'administrer le médicament par l'intestin, soit en lavement, soit à l'aide de suppositoires. De cette façon, l'absorption se fait moins rapidement que par le tissu cellulaire sous-cutané. Lorsqu'on emploie le lavement, il faut faire intervenir le moins de liquide possible, afin que la rétention dans l'intestin soit plus facile; un quart de lavement suffit, que l'on additionne qu'une quantité voulue de solution titrée de chlorhydrate de morphine ou de narcéine. Pour les enfants, l'emploi des suppositoires de morphine ou de narcéine est encore plus commode et exempte d'inconvénients. (*Bull. de thérap.*, 30 octobre, 15 et 30 décembre 1873.) — H. H.

Traitement de la fistule anale par la ligature élastique. — Ce nouveau moyen de diérèse a été employé avec succès par M. le professeur Stokes, de Dublin, sur un homme de 48 ans, entré à l'hôpital Richmond le 10 décembre dernier. Cet homme, intempérant, avait eu trois abcès à l'anus depuis six ans; le dernier, au mois de septembre précédent, donna lieu à une fistule borgne externe. L'ouverture est située à un pouce et quart environ de profondeur du côté gauche. Le stylet pénètre en haut et en dedans à une grande hauteur. Ces conditions paraissant défavorables à l'emploi du bistouri, par la grande quantité de tissus à diviser et l'hémorrhagie qui pourrait en résulter, la ligature élastique fut employée. Une ouverture ayant complété la fistule, un fil élastique fut conduit sur un long stylet dans toute son étendue, et, malgré la difficulté d'en détacher l'extrémité à une si grande profondeur dans le rectum, on y réussit. Les deux extrémités furent réunies et serrées; une vive douleur en résulta pendant une heure environ, puis elle fut calmée par un suppositoire morphiné.

Dès le quatrième jour, l'issue de la ligature eut lieu sans que le malade eût perdu une goutte de sang. Les parties divisées se cicatrisèrent rapidement, et l'opéré put quitter l'hôpital en bonne santé. (*Dublin med. Press*, janvier.)

C'est donc là une confirmation des bons résultats obtenus par le professeur Dittel, et qui permet de recourir à ce nouveau moyen. — P. G.

FORMULAIRE

PILULES ANTIASTHMATIQUES.

Extrait de suc de belladone.	1 gramme.
Myrrhe pulv.	2 —
Ipéca pulv.	2 —

F. s. a. 36 pilules.

Trois par jour, pour combattre l'asthme nerveux. — Brûler du papier nitré dans la chambre du malade, et faire fumer à ce dernier des feuilles de datura stramonium. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 17 Mars 1794.

Jean-Baptiste Boissard, maire de Bourdeilles en 1791, puis chirurgien-major du premier bataillon de la réquisition du district d'Angoulême, est exécuté, à Paris, place de la Révolution. — A. Ch.

COURRIER

STATISTIQUE MÉDICALE PARISIENNE. — Un de nos lecteurs nous communique les résultats suivants, dont il a puisé les éléments dans l'*Almanach général de médecine*, 1874, publié par l'UNION MÉDICALE. D'après cet Almanach, il y a à Paris :

1,634 docteurs en médecine,
et 322 officiers de santé.

Total : 1,956 praticiens.

Sur ces 1,956 praticiens, il y a, parmi les docteurs :
2 grands officiers de la Légion d'honneur;

21 commandeurs ;
106 officiers, et
420 chevaliers.

En outre, 40 docteurs sont décorés d'ordres étrangers, mais sans appartenir à la Légion d'honneur.

Parmi les officiers de santé,
10 sont chevaliers de la Légion d'honneur, et
6 sont décorés d'ordres étrangers.

Les 1,956 praticiens de Paris, divisés entre 1,794,380 habitants, donnent 1 praticien pour 923 habitants. Sur ces 923 habitants, quelle est la moyenne des malades? Sur cette moyenne, combien sont traités dans les hôpitaux et les Bureaux de bienfaisance? Combien reste-t-il de malades payants?

O jeunes confrères qui, si imprudemment, venez tous les ans augmenter le nombre des médecins de Paris, méditez bien ces chiffres!

Notre correspondant nous annonce qu'il s'occupe d'établir une proportion entre les médecins et la population par département; nous l'engageons vivement à en faire connaître le résultat.

Bienfaiteurs de l'Association générale des médecins de France. — Les dons suivants viennent d'être faits à la Caisse des pensions viagères d'assistance :

MM. Guillon père	1,000
Jourdanet	500
Émile Vidal	100
Cazeneuve (de Lille)	200
Levieux (de Bordeaux)	100
Société de Châtillon-sur-Seine (Côte-d'Or)	500
— du Morbihan	700
— des Côtes-du-Nord	300
— de l'Isère	55
— du Gers	400
— des Deux-Sèvres	500
— de Melun et Fontainebleau	100

Les admissions suivantes viennent d'être faites à la Société centrale :

MM. Bonnefous, — Domerc, — Filleau, — Gaye, — Hénoque, — Hirtz, — Landowski, — Leblond, — Le Roy des Barres fils, — Louvet, — Meyreneux, — Turner, — Vizerie.

Nécrologie. — L'Association générale, si cruellement éprouvée dans l'année qui vient de finir, a une nouvelle perte à déplorer par la mort bien regrettable de M. le docteur Bourbier, président de la Société locale de Saint-Quentin. M. Bourbier était âgé de 84 ans. Contemporain de Cruveilhier, avec lequel il avait été interne dans le service de Dupuytren, il est mort le même jour que lui.

Malgré la rigueur de la saison, un certain nombre de confrères des environs sont venus assister aux obsèques de ce vénéré confrère. Deux discours ont été prononcés sur sa tombe au nom de l'Association, l'un par M. le docteur Demouchaux, vice-président de la Société locale, l'autre par M. le docteur Fauvelle (de Laon).

— M. le docteur A. Muron, ancien interne des hôpitaux, préparateur du cours de physiologie à la Faculté, membre de la Société de biologie et de la Société anatomique, est décédé, le 15 mars 1874, à 4 heures 1/2.

— Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, en date du 16 février 1874, M. Talrich (Jules), statuaire modeleur d'anatomie en cire à la Faculté de médecine de Paris, est également nommé modeleur d'anatomie à la Faculté de médecine de Nancy.

État sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 13 mars on a constaté 865 décès, savoir :

Variole, 1 décès ; — rougeole, 21 ; — scarlatine, 1 ; — fièvre typhoïde, 12 ; — érysipèle, 3 ; — bronchite aiguë, 32 ; — pneumonie, 70 ; — dysenterie, 1 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 2 ; — choléra infantile, 0 ; — choléra, 0 ; — angine couenneuse, 5 ; — croup, 21 ; — affections puerpérales, 3 ; — affections aiguës, 238 ; — affections chroniques, 403 (dont 168 dus à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 33 ; — causes accidentelles, 19.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

SÉANCE PUBLIQUE ANNUELLE.

La séance annuelle de l'Académie de médecine, un peu tardive sans doute, a été brillante et l'une des plus intéressantes auxquelles nous ayons assisté. A trois heures précises, M. Depaul, président, accompagné de tous les membres du bureau en grand costume, a ouvert la séance devant une assistance très-nombreuse, émaillée et diaprée d'un parterre de dames dont nous n'avions jamais vu un pareil concours.

La partie ingrate du programme de ces solennités est celle du rapport général sur les prix de l'Académie. Cette tâche est échue cette année à M. H. Roger, secrétaire annuel, et il l'a remplie de façon, notre infortuné confrère, que bien sûr l'année prochaine et les suivantes il sera condamné à la remplir encore. Jamais, de mémoire d'académicien, rapporteur n'a su tirer meilleur parti de son sujet. Nous savions tous que M. H. Roger était un homme d'esprit et de ressources intellectuelles, mais nous pensons qu'il n'avait jamais donné à ce point la mesure de l'abondance et de la richesse de ses facultés. Il faudra même que, l'année prochaine, il se méfie de sa richesse, elle le conduirait à la prodigalité; c'est le seul petit reproche que j'aie entendu faire à son très-beau rapport, pétillant d'esprit, semé de traits piquants, d'anecdotes intéressantes, de réflexions spirituelles, condiments très-agréables qui ont fait passer la partie technique et aride d'un travail de ce genre. On peut dire que M. Roger a exécuté un véritable tour de force en se faisant écouter avec plaisir pendant une heure sur un sujet aussi ingrat et par un auditoire aussi mêlé.

M. Béclard, secrétaire perpétuel, a prononcé l'éloge de M. Louis. La mort de notre vénéré maître nous inspira les lignes suivantes que nous demandons la permission de reproduire :

« Une des plus grandes, des plus dignes, des plus nobles figures médicales de notre temps, vient de disparaître. Chargé d'années (86 ans), mais de beaucoup moins d'honneurs qu'il n'en méritait, M. Louis avait conservé dans sa verte vieillesse, et jusque dans ces derniers mois, une vigueur peu ordinaire. Une atteinte d'abord légère sur les organes génito-urinaires a pris peu à peu la plus grande gravité, et, après des souffrances cruelles, a conduit au tombeau cet illustre maître, ce confrère excellent, qui ne laisse parmi nous que le souvenir pur et austère du travail, de l'honorabilité professionnelle, de la dignité de la vie publique et privée, des services considérables rendus à notre science et à notre art.

« Ainsi s'éteint tous les jours cette forte génération médicale au milieu de laquelle M. Louis a brillé du plus vif éclat, et sur laquelle il a exercé, pendant un demi-siècle, une influence qui s'est étendue dans le monde médical tout entier, car la célébrité de M. Louis avait franchi Paris et la France; ses élèves, répandus en Angleterre, en Amérique, partout, y ont introduit sa méthode d'observation rigoureuse et les procédés numériques dont il a fait une si féconde application.

« M. Louis a eu, en effet, l'honneur et la gloire de faire école, et pour apprécier cette école, il n'est besoin que de citer quelques noms des médecins morts ou vivants qu'elle a produits : Grisolle, Valleix, Marc d'Espine, Barth, Fauvel, Barthez, Depaul, Gallard, Woillez, Lediberder, Rufz de Lavison, Amédée Fontan, et tant d'autres. Et cela, — encourageant exemple pour la jeunesse laborieuse, — par un enseignement libre et spontané, par une clinique officieuse ouverte à tous, car M. Louis n'a appartenu à aucun degré à l'enseignement officiel, et les rares honneurs qu'il a reçus sont venus le trouver dans la modestie et la simplicité de sa vie. »

Il faut féliciter M. Béclard du choix qu'il a fait de M. Louis pour en écrire l'éloge. Professeur de la Faculté, M. Béclard pouvait choisir parmi les célébrités éteintes

depuis quelques années dans le corps enseignant parisien; M. Béclard a préféré louer le professeur libre qui, comme Ricord, n'a pas eu besoin d'une chaire officielle pour faire école. Donc, compliments à M. Béclard pour le choix de son discours.

Compliments aussi pour toute la dernière partie de son discours, que nous appellerons la partie sentimentale, et dans laquelle il a peint avec simplicité, mais avec un rare bonheur de touche, le caractère, la vie si digne et si austère de M. Louis; sa profonde et inconsolable affliction de la perte de son fils; son dévouement pour ses amis; sa générosité; toutes les vertus de cette âme d'élite qui, sous des dehors froids et austères, cachait un cœur chaud, sensible et prêt à tous les sacrifices.

La première partie de cet éloge, la partie scientifique, a paru un peu froide et un peu languissante. On faisait remarquer que M. Béclard avait perdu une belle occasion de parallèle, ou plutôt de contraste, entre Broussais et Louis, entre l'ardeur passionnée et emportée de l'un, et la froide et calme observation de l'autre; en montrant ce qui restait aujourd'hui des retentissantes polémiques du premier, et les humbles, mais précieuses recherches du second. Peut-être aussi, en remontant jusqu'en 1837, M. Béclard aurait pu ajouter un complément utile à ce qu'il a dit de la méthode numérique, en rappelant la mémorable discussion académique sur ce sujet, discussion soulevée par Rizueño d'Amador, et à laquelle prirent part toutes les célébrités académiciennes de l'époque.

Mais les quelques *desiderata* que l'on peut signaler dans ce discours ne peuvent en faire oublier les parties brillantes. L'impression générale a été bonne; plusieurs passages ont été chaudement applaudis, et l'orateur a terminé son discours au bruit des témoignages de satisfaction de l'assistance.

REVUE CLINIQUE MÉDICALE

Asile Sainte-Anne. — Services de MM. les docteurs BOUCHEREAU et MAGNAN.

DE LA MANIE DES NOUVELLES ACCOUCHÉES.

La folie des nouvelles accouchées est la plus fréquente de toutes les variétés de folie puerpérale. Sur 79 faits, Marcé en a trouvé 44, c'est-à-dire un peu plus de la moitié, qui appartenaient à cette catégorie. Les formes de folie le plus souvent observées sont la manie, la mélancolie, les lésions partielles de l'intelligence : hallucinations, monomanies intellectuelles ou instinctives; et enfin une variété toute spéciale d'affaiblissement mental qui semble résulter d'abondantes pertes de sang.

Tous les cas de folie consécutive à l'accouchement peuvent être classés, sous le rapport de l'époque de leur développement, en deux catégories distinctes. Dans une première série de faits, la folie débute pendant les huit ou dix premiers jours qui suivent la délivrance. Son origine peut alors être légitimement rapportée à la fièvre de lait ou à l'ébranlement nerveux qui accompagne l'accouchement. Dans tous les autres cas, au contraire, la folie ne se développe que vers la cinquième ou la sixième semaine. Il faut ici reconnaître une grande importance au retour des règles, car l'on sait qu'à ce moment il s'opère des troubles dans la circulation générale et peut-être des fluxions du côté du cerveau.

La manie puerpépale survient chez des femmes qui, après un accouchement souvent long et douloureux, conservent pendant quelques jours une large surface en suppuration. Elle offre quelques connexions pathologiques avec ce délire nerveux qui éclate parfois à la suite d'une lésion traumatique ou pendant le cours d'une maladie organique à forme aiguë. Il faut reconnaître avec M. Moreau, de Tours (1), combien sont illusoires les distinctions que l'on s'efforce d'établir entre le délire et la folie. Il est, en effet, très-difficile de tracer une ligne de démarcation bien tranchée entre l'accès de manie et ce délire sympathique ou symptomatique qu'on

(1) *De la folie au point de vue pathologique et anatomo-pathologique*; 1855.

retrouve comme complication dans diverses affections organiques. L'accélération du pouls, l'élévation de la température, la sécheresse de la langue, en un mot, tout l'appareil symptomatique des pyrexies, peuvent se rencontrer au début de la manie puerpérale.

Quant à la chronicité du délire, il y a des accès de manie puerpérale qui durent vingt-quatre ou quarante-huit heures, tandis que dans certaines fièvres continues le délire peut se prolonger pendant une semaine et plus. Entre le délire général et incohérent, qu'il soit sympathique ou symptomatique, et la manie, la séparation est impossible, la nature se joue de toutes les classifications. Aussi, pour distinguer la manie des autres affections délirantes des femmes en couche, il ne faut pas recourir seulement à l'analyse du délire, mais il faut passer en revue les divers appareils organiques, dont l'examen peut seul indiquer quelle est la nature des troubles cérébraux.

La manie puerpérale n'a, ni dans son délire ni dans ses symptômes physiques, rien qui lui soit spécial. Aussi, pour la distinguer des autres cas de manie survenant dans des conditions de santé, il n'est qu'un seul moyen, c'est de rechercher les traces d'un accouchement récent, signes assez incontestables pour qu'ils puissent toujours tenir lieu des antécédents, si par hasard ces derniers venaient à manquer. En face d'un délire survenant chez une nouvelle accouchée, la première préoccupation du médecin sera de rechercher s'il ne surgit pas quelques complications dans les organes ovaro-utérins, abdominaux ou thoraciques. Il devra ensuite examiner et peser avec le plus grand soin les renseignements qu'il pourra recueillir sur les antécédents héréditaires et sur les phénomènes psychiques que la malade aura présentés pendant sa grossesse. Si la manie puerpérale ne se lie pas toujours à une lésion pathologique, son début coïncide toujours avec la fièvre de lait ou avec le retour des règles. Il y a toujours à craindre le développement d'une complication d'ordre somatique venant s'ajouter aux manifestations psychiques.

En général, s'il ne survient pas de ces complications, la manie est rarement suivie de mort. La guérison est même, de toutes les terminaisons, la plus fréquente. Sur 24 malades observés par Marcé, il n'y eut que 4 morts. On peut distinguer trois ordres de faits. Le premier ordre de faits comprend les délires passagers. Les symptômes arrivent alors, d'emblée ou par une progression rapide, à une intensité excessive et disparaissent quelquefois aussi brusquement.

Voici l'observation de deux malades qui étaient à Sainte-Anne il y a quelques jours, et dont l'état maniaque rentre dans cette catégorie.

Obs. I. — X..., âgée de 19 ans, lingère, entre à l'asile le 5 février 1874. D'après le récit de sa mère, elle serait accouchée le 20 janvier, à sept mois. La grossesse avait été bonne. Dans son enfance, à l'âge de 10 ans, elle eut une fièvre typhoïde. L'intelligence resta un peu faible, elle apprenait plus difficilement que les autres enfants. Le père est mort tuberculeux. Le délire a commencé le 31 janvier. Toujours d'après sa mère, elle se serait mise à danser, à crier, à vociférer. Le lendemain, elle était très-excitée, très-loquace, semblait se préoccuper de son enfant.

Le délire continuait les jours suivants. La malade voulait tout briser, etc. La malade est conduite à Sainte-Anne. Le certificat de M. Legrand du Saulle porte : Folie puerpérale. Exaltation maniaque. Loquacité. Chants. Cris. Divagations. Insomnie. Extravagance. Menace de suicide.

Elle tient des propros incohérents, dit que son corps est pourri, tombe en gangrène. (Elle a des pertes sanieuses abondantes. On ne sent plus le fond de l'utérus.) A partir du 9 février le délire diminue et l'amélioration continue de jour en jour.

Obs. II. — X..., âgée de 23 ans, domestique, entre le 7 février 1874. La malade est accouchée à la Charité le 27 février. Elle a été prise de délire dix jours après son accouchement. Son excitation lui faisant troubler le repos des malades, on l'a dirigée vers l'asile Sainte-Anne. A son arrivée, on constate l'absence de fièvre. La malade a des hallucinations ; elle voit des fantômes, des ombres, est en proie à une vive frayeur. Cependant elle répond aux questions qu'on lui adresse. Elle se plaint d'un peu de céphalalgie.

Au bout de quelques jours le délire diminue, et la malade, dont l'état s'améliore chaque jour, doit sortir prochainement.

Ces cas sont bénins, et la guérison ne se fait pas longtemps attendre. Marcé les a rencontrés 16 fois sur 24 cas. Le chiffre des guérisons représente donc les deux tiers du nombre total des malades observés. Il est bon de remarquer que ces guérisons ont été obtenues dans un espace assez court.

Les faits de la seconde catégorie se rapportent à des délires dont la durée se prolonge pendant plusieurs mois. Dans ces cas-là, le délire est moins diffus, il tend à se systématiser et à se circonscrire. Les idées de persécutions dominent, les malades sont plus mélancoliques. Ces faits sont plus rares. Sur les 24 faits de manie puerpérale observés par Marcé, il y eut 2 guérisons dans ces conditions-là.

Enfin, on peut ranger dans une troisième catégorie les faits d'incurabilité où la maladie passe à l'état de manie chronique. Ces faits furent observés 2 fois dans les 24 cas de Marcé.

Mais il est des accès qui se terminent par la mort. Parmi les femmes qui périssent, la plupart sont emportées par des maladies intercurrentes, variables dans leur forme et leur nature, et survenant au bout d'un temps plus ou moins long. M. le docteur Donnadieu a lu, à la Société médico-pratique de Paris, une très-intéressante observation de manie puerpérale qui a été publiée dans le nº 22 de l'UNION MÉDICALE. Le délire, chez la malade de M. le docteur Donnadieu, débuta douze jours après l'accouchement, en même temps qu'apparaissaient des phénomènes inflammatoires du côté de l'utérus. Enfin l'état maniaque de cette malade a présenté des rémissions qui ont coïncidé avec les périodes pendant lesquelles la fièvre et la température diminuaient.

Le délire, chez cette malade, présentait des caractères particulièrement intéressants. Pendant la première partie de son accès, la malade présentait des hallucinations de nature pénible comme les hallucinations que l'on remarque dans les intoxications, dans l'alcoolisme, par exemple. Puis, lorsqu'à la suite de la suppuration utéro-ovarienne la malade eut été prise des symptômes d'infection purulente, à laquelle elle succomba, on voit le caractère du délire se transformer, affecter la forme de *subdelirium*. Pour M. Magnan, c'est là plutôt le caractère du délire symptomatique.

Nous avons insisté sur cette observation parce que la malade a présenté le délire qui caractérise la manie puerpérale, et plus tard le caractère du délire symptomatique d'une inflammation viscérale et de l'infection purulente.

Voici une observation que nous devons également à l'obligeance de MM. Magnan et Bouchereau, et où la mort est survenue deux mois après le début de la manie puerpérale :

OBS. III. — X..., âgée de 28 ans, couturière, entre à l'asile le 2 juin. La malade est accouchée pour la seconde fois, le 15 mai, à l'hôpital Lariboisière. Son délire éclate au bout d'une douzaine de jours, et, comme elle trouble le repos des malades de la salle, elle est envoyée à Sainte-Anne.

2 juin. On constate un état de manie puerpérale, avec agitation, désordre dans les idées et les actes. Elle tient des propos incohérents, croit être l'occasion d'une fête donnée en son honneur, voit un tableau de saint Joseph, son mari est mort entre ses bras, etc.; elle a un peu de fièvre.

Son état est le même les jours suivants : elle dit s'appeler sainte Eugénie, et annonce à la sœur qu'elle fera des distributions d'argent aux pauvres. Pendant la durée du mois de juin, elle reste dans le même état. Le délire présente les mêmes caractères qu'à son entrée.

Au commencement de juillet, elle est prise de douleurs dans l'épaule droite et d'une *phlegmatia alba dolens* à gauche. La fièvre s'élève. Les mouvements du bras sont difficiles et douloureux. La jambe droite est prise à son tour. La fièvre augmente d'intensité ; la malade a du muguet, et elle meurt le 6 août.

Autopsie. — Le cerveau est pâle. Il y a un peu de sérosité à la périphérie des ventricules. Les méninges sont un peu opalines à leur convexité. Les coupes, pratiquées dans tous les sens, ne montrent aucune altération du cerveau, de la protubérance ou du bulbe.

Les veines crurales, surtout la droite, sont oblitérées. Dans la veine crurale droite et dans l'iliaque primitive droite, on trouve un caillot grisâtre, que l'on peut séparer de la paroi veineuse, qui est épaissie et d'un rouge sombre. En incisant ce caillot, on trouve le centre plus mou, jaunâtre, transformé en pus. Au niveau de l'arcade fémorale, le caillot est transformé

presque complétement en un cylindre purulent. Plus loin, dans la veine cave inférieure, il est rosé, puis rougeâtre, et s'arrête à une hauteur de 10 à 12 centimètres. Du côté de la veine fémorale, le caillot est plus petit, plus dense.

Le cœur est gros, mou. Ses cavités droites renferment des caillots.

Le poumon gauche, recouvert d'anciennes fausses membranes, est adhérent aux parois. On trouve dans le lobe inférieur plusieurs infarctus par embolies. Portions rouges, portions rosées tirant sur le jaune. Dans un point, un noyau jaune gros comme un petit pois. Caverne du volume d'une noix; bouillie rougeâtre. Le pourtour est un peu épaissi, mais sans fausses membranes appréciables.

Le poumon droit est un peu congestionné.

Rien de particulier dans l'utérus et dans les ovaires. Le corps de l'utérus est un peu volumineux. Le col est entr'ouvert, mais ne présente rien de particulier.

Foie gras, volumineux, exsangue.

La veine porte n'offre pas d'altération.

Reins un peu gros, jaunâtres.

Cette observation présente deux points intéressants. D'abord le délire dure pendant tout le mois de juin, sans qu'il y ait de complication d'ordre somatique. La malade succombe après un mois de maladie caractérisée par une double *plegmatia alba dolens*. A l'autopsie, les lésions observées du côté du cerveau étaient tout à fait insignifiantes. En effet, comme le fait remarquer Marcé, on ne rencontre pas, dans les nécropsies de manie puerpérale, de lésions anatomiques constantes et caractéristiques. L'épanchement séreux, l'injection des méninges, la tuméfaction du cerveau, sont des phénomènes trop vaguement décrits, trop peu constants, pour qu'on puisse leur attribuer tous les accidents observés. Les altérations qui ont été décrites, essentiellement variables dans leur forme et leur aspect, sont consécutives aux troubles cérébraux et s'expliquent sans peine par les désordres fonctionnels observés sur le vivant. La manie puerpérale doit donc être encore rangée parmi les maladies dont la cause organique est inconnue; il faut ici, comme dans tant de névroses, comme dans les accidents nerveux qui compliquent la fièvre typhoïde, admettre une simple lésion fonctionnelle, en attendant que les progrès de l'anatomie pathologique et les nouveaux moyens d'investigation dont on dispose maintenant nous mettent sur la voie de lésions positives et jusqu'ici inconnues.

Nous venons de voir quels étaient les différents modes qu'affecte la manie puerpérale. La gravité du pronostic varie beaucoup, puisque la maladie, qui peut se terminer par la mort, peut aussi ne durer que quelques jours. Mais il est à peu près impossible, au début, de se prononcer sur l'issue d'un accès maniaque. Quand la maladie, au lieu de se terminer brusquement, tend à se prolonger, on peut voir le caractère du délire changer. De diffus, il tend à se systématiser : il se circonscrit; on peut craindre alors que la manie ne devienne chronique. Mais il vaut mieux se tenir sur une prudente réserve et se borner à protéger la malade contre ses propres atteintes, et à éloigner d'elle son enfant, dont la sécurité serait compromise.

En résumé, le médecin appelé auprès d'une malade prise de manie puerpérale, devra rechercher avec le plus grand soin s'il n'y a pas quelques complications du côté de l'utérus, des organes thoraciques ou abdominaux. Et dans le cas où un examen attentif lui révélerait une lésion de l'ordre somatique, il dirigerait contre elle une médication appropriée.

Beaucoup de méthodes ont été préconisées dans le traitement de la manie puerpérale. On a tour à tour vanté les saignées, le tartre stibié, les bains, les purgatifs, les narcotiques, etc. Mais, parmi toutes ces méthodes, aucune ne peut être employée d'une manière exclusive. En suivant avec trop d'inflexibilité une ligne thérapeutique, on s'exposerait à manquer aux indications les plus pratiques et à laisser échapper les occasions d'être utile. En un mot, il faut examiner la malade à divers points de vue, et rechercher dans les fonctions utérines, dans la digestion, dans la circulation, dans les caractères spéciaux de la maladie mentale, dans l'état général du sujet, les conditions les plus saillantes qui peuvent devenir le point de départ d'indications thérapeutiques sérieuses.

Dr Bottentuit.

BIBLIOTHÈQUE

DU TRAITEMENT DES RÉTRÉCISSEMENTS DE L'URÈTHRE PAR LA DILATATION PROGRESSIVE, par le docteur T.-B. CURTIS, ancien interne-lauréat des hôpitaux de Paris, etc. — Paris, J.-B. Baillière, 1873.

En nous quittant pour retourner en Amérique, notre ancien collègue, T.-B. Curtis, nous laisse un important travail, témoin des fortes études qu'il a faites au milieu de nous. Interne de M. Félix Guyon, et depuis longtemps versé dans l'étude des maladies des voies urinaires, il a pris pour sujet de thèse la dilatation dans le traitement des rétrécissements uréthraux. Avant d'analyser ce travail, nous rappellerons qu'il a obtenu, en 1872, le prix Civiale.

Quelque temps avant lui, un autre interne de M. Guyon, le docteur Reverdin, avait traité un sujet analogue, l'uréthrotomie interne. Il semble que ces deux monographies se complètent parfaitement, et méritent à tous égards d'être placées à côté l'une de l'autre. Après leur lecture attentive, bien peu d'incertitudes restent au praticien sur la conduite à tenir en face d'un rétrécissement, car il est peu d'indications auxquelles ne réponde une de ces deux méthodes. L'une est le type des méthodes de *douceur*, l'autre celui des méthodes de *force*; leur valeur respective, leurs indications propres sont exposées avec tant de soin et d'autorité, qu'on a sous les yeux, en lisant les deux brochures, un tableau complet de la thérapeutique des rétrécissements. Il faut admettre, en effet, que la dilatation et l'uréthrotomie, loin de se supplanter mutuellement, doivent vivre en bonne intelligence, avec leurs indications distinctes, et qu'il y a un partage à faire entre les deux méthodes, comme on l'a fait, après bien des discussions, entre la taille et la lithotritie. C'est là, pour nous, une grande vérité sur laquelle M. Curtis insiste avec raison.

Rien de plus connu, en apparence, que la dilatation. C'est un traitement journellement employé dans les hôpitaux, et que tous les élèves ont vu mettre en pratique. Mais s'ils cherchent dans les traités classiques les règles de son emploi, ils n'y trouvent que bien peu de renseignements, toute la place étant prise par la description des instruments spéciaux et des procédés personnels. De là l'utilité incontestable de la monographie de M. Curtis, étude concise, et en même temps très-complète, d'une méthode à laquelle manquait jusqu'ici une description dogmatique et suffisamment détaillée.

Un court chapitre est d'abord consacré à la définition des termes, méthodes de douceur et de force, dilatation rapide ou progressive, temporaire ou permanente. Puis vient un historique sans étalage d'érudition, mais dans lequel la part qui revient à chaque auteur est bien mise en lumière. Ainsi M. Curtis nous montre combien la dilatation a été mal comprise par Perrère, par Reybard. Il s'élève contre la prétention des inventeurs de procédés et d'appareils, de trouver un moyen *curatif* des rétrécissements, et déclare impossible une guérison radicale. Exposant les idées de M. Voillemier sur la dilatation, il montre que cet auteur a décrit, sous des noms spéciaux, d'une part, la dilatation permanente, avec sonde à demeure, d'autre part les divers procédés de dilatation rapide, cathétérisme forcé, divulsion, etc., et enfin la dilatation au moyen des bougies métalliques de Béniqué; mais qu'il ne dit rien de la dilatation temporaire au moyen des bougies molles, procédé le plus souvent employé aujourd'hui en France comme en Angleterre. Civiale, au contraire, l'a décrite avec de grands développements et favorablement jugée. Thompson, enfin, a traité cette question dans une description à la fois succincte et minutieusement complète.

Nous n'essayerons pas d'analyser le chapitre III, un des plus importants de ce travail. La dilatation temporaire y est décrite avec un soin extrême. Les règles de son emploi sont formulées dans le résumé suivant, que l'auteur a placé à la fin du chapitre, et qui donnera une idée très-nette de l'ensemble :

1° On doit se servir de bougies molles, en gomme, à tige cylindrique, avec extrémité conique effilée et souple, se terminant par un faible renflement olivaire..... Si, vers la fin du traitement, on juge à propos d'employer les bougies métalliques, la série de bougies de Béniqué pourra être utilisée.

2° L'introduction des bougies sera pratiquée avec la plus grande douceur. Lorsqu'on aura la certitude que la pointe de l'instrument est bien engagée dans la lumière du rétrécissement, alors on pourra avoir recours à une pression continue, dont le degré d'intensité croîtra d'une manière lente et régulière. Jusqu'au moment où la bougie sera engagée, l'emploi de la force, même à un degré léger, doit être prohibé.

3° L'application des bougies sera soumise à un dosage méthodique, au point de vue de leur calibre, de la durée de leur séjour et de la fréquence des séances : *a*, le calibre des bougies sera inférieur, ou tout au plus égal à celui du point rétréci; *b*, la durée du séjour sera nulle dans les cas simples, qui se prêtent facilement à la dilatation; dans les cas où le traitement ne

ferait que peu ou point de progrès, on essayera à chaque séance l'action d'un séjour peu prolongé (de cinq minutes à une demi-heure) soit de la première, soit de la dernière bougie de la séance; *c*, les séances seront répétées tous les deux ou trois jours, suivant la facilité avec laquelle le rétrécissement cédera au traitement; dans quelques cas rares de coarctation de développement récent, n'ayant pas encore subi de traitement, les séances quotidiennes pourront être tentées.

4° En cas d'accidents, on suspendra les séances; après leur disparition, ou bien on reprendra la dilatation temporaire, ou bien on aura recours à un autre traitement, suivant les indications.

5° Pendant toute la durée du traitement, qui sera en moyenne d'un mois, le malade, tout en vaquant à ses affaires, observera scrupuleusement les règles de l'hygiène.

6° Le traitement pourra être considéré comme terminé, lorsqu'on sera parvenu à introduire facilement, et à faire introduire au malade lui-même, une bougie ayant de 6 à 8 millimètres de diamètre.....

7° On apprendra au malade à se donner les soins consécutifs; on lui enjoindra de s'y conformer, en l'avertissant des conséquences de son incurie, s'il se permettait de les négliger.

Nous ne dirons rien des chapitres IV et V, consacrés à la dilatation permanente et aux théories du mode d'action des bougies. L'auteur, avec raison, a donné de moins grands développements à ces deux côtés de la question. Mais les trois derniers chapitres mériteraient de nous arrêter longuement, et nous regrettons que l'espace nous manque pour en donner une idée complète. Ils traitent des accidents et complications qui peuvent être attribués à la dilatation, de ses avantages, de ses indications. Douleur, spasme uréthral, hémorrhagie, accidents inflammatoires, tout est soigneusement passé en revue. La fièvre uréthrale est étudiée en détail, surtout dans ses formes cliniques, et l'influence des lésions rénales dans son étiologie est mise en lumière, d'après la description de Thompson. L'auteur donne enfin une classification méthodique des indications et contre-indications tirées du siége et de la nature des rétrécissements, de l'état des voies urinaires, des divers accidents, et permet ainsi de faire le départ des cas justiciables de la dilatation et de ceux qu'on doit traiter par les méthodes rapides.

Nous terminerons en extrayant des conclusions posées par l'auteur les quelques lignes suivantes, qui donneront une idée de l'importance qu'il faut attribuer à cet excellent travail :

« La dilatation temporaire, lorsqu'elle est appliquée conformément aux indications, et suivant les règles, est un bon traitement pour les rétrécissements simples, d'origine plus ou moins récente, et non traumatique, n'ayant pas subi de traitement antérieur. Elle donne encore des résultats très-satisfaisants dans un certain nombre de cas qui ne remplissent pas toutes ces conditions, surtout si on a recours au procédé qui consiste à laisser séjourner la bougie de cinq à quinze minutes, au lieu de l'enlever immédiatement..... La durée du traitement, en moyenne de vingt-huit jours, ne dépasse guère celle des autres méthodes, surtout si on tient compte des soins préparatoires et consécutifs que celles-ci nécessitent presque toujours..... La dilatation ne doit pas avoir la prétention de guérir radicalement les rétrécissements..... ; toutes les méthodes de traitement sont suivies de récidives plus ou moins promptes, lorsque le traitement consécutif est négligé par les malades..... Ce procédé est nuisible dans certains cas où le traitement vient à être compliqué d'accidents phlegmasiques, et surtout dans les cas où il y a des altérations chroniques des reins. L'uréthrotomie interne convient généralement alors, et constitue le meilleur traitement à la fois du rétrécissement, et de l'affection rénale..... »

Dr L.-Gustave RICHELOT,
Aide d'anatomie.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance publique annuelle, tenue le 17 mars 1874. — Présidence de M. DEPAUL.

PRIX DE 1873.

Prix de l'Académie. — Question proposée : « Faire l'histoire de la résection des os, dans leur continuité, à la suite de coups de feu (à l'exception des résections articulaires). » Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Un seul mémoire a concouru.

L'Académie décerne le prix à son auteur, M. Gustave PUEL, docteur en médecine à Figeac (Lot).

Prix fondé par M. le baron Portal. — La question suivante avait été de nouveau mise au concours : « De l'état des os, notamment des vertèbres, dans le cancer des viscères. » Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Il n'a été envoyé aucun mémoire pour concourir.

Prix fondé par Madame de Civrieux. — L'Académie avait proposé la question suivante pour sujet de prix : « Des aliénations mentales transitoires qui surviennent dans le cours ou la convalescence des maladies aiguës. » Ce prix était de la valeur de 900 francs.

Il ne s'est présenté aucun concurrent.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — Ce prix devait être décerné au meilleur travail inédit sur un sujet quelconque de la science obstétricale. Il était de la valeur de 3,000 francs.

Quatre mémoires ont concouru. Aucun n'a été jugé digne de récompense.

Prix fondé par M. le docteur Barbier. — Ce prix, qui est annuel, devait être décerné à celui qui aurait découvert des moyens complets de guérison pour des maladies reconnues le plus souvent incurables, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra-morbus, etc. (Extrait du testament.)

Des encouragements pouvaient être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seraient le plus rapprochés. Ce prix était de la valeur de 3,000 francs.

Un seul mémoire a concouru. Il n'y a pas lieu de décerner le prix.

Prix fondé par M. le docteur Ernest Godard. — Ce prix devait être accordé au meilleur travail sur la pathologie externe. Il était de la valeur de 1,000 francs.

Quatre mémoires ont été envoyés pour ce concours.

L'Académie ne décerne pas le prix, mais elle accorde, à titre de récompense :

1° Une somme de 700 francs à M. le docteur PONCET, médecin-major, auteur du travail inscrit sous le n° 4, et intitulé : *Du mal perforant Antonin.*

2° Une somme de 300 francs à M. le docteur G. FÉLIZET, de Paris, pour ses *Recherches anatomiques et expérimentales sur les fractures du crâne,* portant le n° 2.

Prix fondé par M. le docteur Amussat. — Ce prix devait être décerné à l'auteur du travail ou des recherches basées simultanément sur l'anatomie et sur l'expérimentation, qui aurait réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale. Sa valeur était de 1,000 francs.

Trois concurrents ont adressé leurs travaux.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur Jacques Reverdin, de Genève, pour son mémoire sur la *greffe épidermique,* inscrit sous le n° 1.

Prix fondé par M. le docteur Itard. — Ce prix, qui est triennal, devait être accordé à l'auteur du meilleur livre ou mémoire de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée. Pour que les ouvrages pussent subir l'épreuve du temps, il était de condition rigoureuse qu'ils eussent au moins deux ans de publication. La valeur de ce prix était de 2,700 francs.

Sept ouvrages ou mémoires ont été envoyés pour concourir.

La commission, après examen, a reconnu que cinq d'entre eux ne satisfaisaient pas aux conditions du programme, et les a par conséquent écartés du concours.

Aucun des deux ouvrages qui ont été admis à concourir n'a paru mériter le prix ; mais l'Académie accorde à leurs auteurs, à titre de récompense, savoir :

1° Une somme de 1,000 francs à M. le docteur ARMIEUX, médecin principal, pour son ouvrage intitulé : *Études médicales sur Baréges.*

2° Une somme de 500 francs à M. le docteur DEROUBAIX, de Bruxelles, pour son *Traité des fistules uro-génitales de la femme.*

Prix fondé par M. le marquis d'Ourches. — (Extrait du testament) : « Je veux qu'il soit prélevé sur les valeurs de ma succession une somme de 25,000 fr. destinée, dans les conditions ci-après énoncées, à la fondation de deux prix, savoir :

« 1° Un prix de 20,000 francs pour la découverte d'un moyen simple et vulgaire de reconnaître d'une manière certaine et indubitable les signes de la mort réelle ; la condition expresse de ce prix est que le moyen puisse être mis en pratique, même par de pauvres villageois sans instruction.

« 2° Un prix de 5,000 francs pour la découverte d'un moyen de reconnaître, d'une manière certaine et indubitable, les signes de la mort réelle, à l'aide de l'électricité, du galvanisme, ou de tout autre procédé exigeant soit l'intervention d'un homme de l'art, soit l'application de connaissances, l'usage d'instruments ou l'emploi de substances qui ne sont pas à la portée de tout le monde.

« Les sommes destinées à ces prix feront retour à ma succession dans le cas où, pendant

cinq ans à dater du jour de l'acceptation, l'un ou l'autre des prix, ou aucun d'eux, n'aurait pu être décerné. »

L'Académie a reçu 102 mémoires pour ce concours.

Le prix de 20,000 francs ne lui a pas paru pouvoir être décerné. Quant à la somme de 5,000 francs représentant le second prix, l'Académie a jugé qu'il y avait lieu de la partager de la manière suivante :

1° 2,000 francs à M. le docteur J.-E. Molland, auteur du mémoire inscrit sous le n° 101.
2° 1,000 francs à M. le docteur Linas, auteur du n° 43.
3° 1,000 francs à M. le docteur P. Durand, auteur du n° 8.
4° 500 francs à M. le docteur Martenot de Cordoue, auteur du n° 6.
5° 500 francs à M. le docteur J.-F. Larcher, auteur du n° 11.

Des mentions honorables ont été accordées à MM. les docteurs Crimotel, Ernest Weber, Paul Levasseur et Poncet, auteurs des mémoires inscrits sous les nos 1, 13, 32 et 60.

Médailles accordées à MM. les Médecins des épidémies.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture et du commerce a bien voulu accorder, pour le service des épidémies en 1872 :

1° *Des médailles d'or à :* M. le docteur Bérenger-Féraud, médecin en chef de la marine au Sénégal, pour son mémoire sur les cas de fièvre jaune observés au Lazaret du cap Manuel, près Gorée (Sénégal), en octobre 1872. — M. le docteur F.-M. Costa (de Bastelica), médecin-major de 1re classe, pour son travail intitulé : *La Corse et son recrutement.*

2° *Des médailles d'argent à :* M. le docteur Balley (François), médecin-major des hôpitaux de la division de Constantine, pour son étude historique sur l'épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Châteaudun en 1866. — M. le docteur Benoit (Hégésippe), de Giromagny, pour son rapport sur les maladies épidémiques qui ont sévi dans l'arrondissement de Belfort pendant les années 1870 et 1871. — M. le docteur Évrard, médecin des épidémies de l'arrondissement de Beauvais, pour ses nombreux rapports sur les épidémies du département de l'Oise. — M. le docteur Feuvrier, médecin aide-major de 1re classe au 4e régiment de cuirassiers, pour son rapport sur une épidémie de stomatite ulcéreuse observée au dépôt du 69e de ligne, à Auxerre. — M. le docteur Ed. Fortin, d'Évreux, pour son rapport sur l'épidémie de variole qui a sévi dans le département de l'Eure pendant les années 1870 et 1871. — M. le docteur Picard, de Selles-sur-Cher, pour son rapport sur les épidémies de diphthérie de l'arrondissement de Romorantin (Loir-et-Cher). — M. le docteur Pilat, de Lille, pour son rapport général sur le service des épidémies du département du Nord, et pour ses rapports sur les épidémies de fièvre typhoïde et de fièvre puerpérale, observées à Flers et à l'hôpital Saint-Sauveur, à Lille. — M. le docteur Remilly, de Versailles, pour son rapport général sur les épidémies du département de Seine-et-Oise.

3° *Rappel de médailles d'argent à :* MM. Benoist, docteur en médecine à Guingamp (Côtes-du-Nord). — Dehée, docteur en médecine à Arras (Pas-de-Calais). — Dusouil, docteur en médecine à Melle (Deux-Sèvres). — Fouquet (Alfred), docteur en médecine à Vannes (Morbihan). — Nivet, docteur en médecine à Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme). — Prestat, docteur en médecine à Pontoise. — Daga, médecin principal au camp de Châlons. — Loysel, docteur en médecine à Cherbourg (Manche), — Daniel (Félix), docteur en médecine à Brest. Grandmottet, docteur en médecine à Saint-Claude (Jura). — Lacaze (J.), docteur en médecine à Montauban.

4° *Des médailles de bronze à :* M. le docteur Robert, de Châteauroux (Indre), pour son mémoire intitulé : *Topographie médicale* du faubourg Saint-Christophe de Châteauroux. — M. le docteur Malichecq, de Mont-de-Marsan (Landes), pour son rapport snr une épidémie d'angine couenneuse grave qui a régné à Arengosse (Landes). — M. le docteur Perrotte, d'Avranches (Manche), pour son rapport sur les épidémies qui ont régné dans l'arrondissement. — M. le docteur Pontoire, médecin de la maison centrale d'Auberive (Haute-Marne), pour son rapport sur l'épidémie de Rouelles. — M. le docteur Mantel, de Saint-Omer (Pas-de-Calais), pour son rapport général sur les épidémies de l'arrondissement de Saint-Omer. — M. le docteur Diard, de Rambouillet (Seine-et-Oise), pour son rapport sur les épidémies de fièvres typhoïdes. — M. le docteur Blanchard, de Maffliers (Seine-et-Oise), pour son rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans le canton d'Écouen. — M. le docteur Debeausseaux, médecin-major au 8e de dragons, pour son mémoire sur la marche et les causes d'une épidémie de dysenterie observée dans les cantonnements de son régiment. — M. le docteur Bec, de Mézel (Basses-Alpes), pour son mémoire sur une épidémie de fièvres pernicieuses à forme pneumonique et pleurétique. — M. le docteur Barré, de Thouars (Deux-Sèvres), pour son travail sur

les épidémies de variole de 1865 à 1871, dans le canton de Thouars et les environs. — M. le docteur Ducaux, de Condom (Gers), pour son rapport sur les épidémies de l'arrondissement. — M. le docteur Barbraud, de Rochefort (Charente-Inférieure), pour son rapport sur les épidémies de l'arrondissement. — M. le docteur Chavernac, chef interne de l'hôpital d'Aix (Bouches-du-Rhône), pour ses états des variolés civils et militaires traités dans cet hôpital. — M. le docteur Scelles de Montdésert, de Carentan, pour son travail intitulé : *De l'hygiène de la ville de Carentan et des causes de son insalubrité.* — M. le docteur Flamarion, pour son mémoire sur l'épidémie d'angine couenneuse observée à Nogent (Haute-Marne).

Médailles accordées à MM. les Médecins inspecteurs des eaux minérales.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture et du commerce a bien voulu accorder, pour le service des eaux minérales de la France pendant l'année 1871 :

1° *Une médaille d'or à* : M. Jules François, inspecteur général des mines, pour les travaux si importants et si nombreux qu'il a fait exécuter dans les stations thermales de la France.

2° *Des médailles d'argent à* : M. le docteur Logerais, médecin inspecteur des eaux de Pougues (Nièvre), pour ses recherches sur l'action thérapeutique du gaz acide carbonique, et un mémoire qui a pour titre : *Du diabète sucré et de son traitement par l'eau minérale de Pougues.* — M. le docteur Jaubert, médecin inspecteur des eaux de Gréoulx, pour son étude sur l'adynamie cutanée, et pour les intéressantes observations cliniques qui ont servi de base à ce travail.

3° *Rappel de médailles d'argent à* : M. le docteur Niepce, inspecteur des eaux d'Allevard, pour son mémoire intitulé : *Du traitement des maladies chroniques des voies respiratoires par l'inhalation des gaz sulfhydrique, azote et acide carbonique.*

Prix et Médailles accordés à MM. les Médecins vaccinateurs pour le service de la vaccine en 1872.

L'Académie regarde comme un devoir de rappeler à l'attention de M. le ministre les noms de MM. Le Duc, de Versailles ; Morderet, du Mans ; Fouquet, de Vannes, dont le zèle ne s'est pas ralenti un seul instant, et qui ont encore adressé cette année à l'Académie des rapports très-remarquables qui auraient certainement valu à leurs auteurs les récompenses les plus importantes, si nos savants confrères n'avaient déjà épuisé toute la série de celles dont l'Académie fait, chaque année, la proposition.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture et du commerce a bien voulu accorder :

1° *Un prix de 1,500 francs partagé entre :* M. Lalagade, docteur en médecine à Albi (Tarn), pour son très-consciencieux et très-remarquable rapport contenant des faits nombreux et instructifs sur la vaccine, et dont l'impression, aux frais du département, a été votée par le Conseil général du Tarn (Prix exceptionnel — M. Lalagade ayant déjà reçu de l'Académie toutes les récompenses dont elle dispose). — M. Pingault, docteur en médecine à Poitiers (Vienne), pour son rapport étendu et très-bien fait sur le service général de la vaccine dans ce département (médaille d'or en 1870). — M. Poulet, docteur en médecine à Plancher-les-Mines (Haute-Saône), pour son très-important mémoire sur la variole (médaille d'or en 1856).

2° *Des médailles d'or à :* M. Crouigneau, docteur en médecine à Dijon (Côte-d'Or), pour son travail, étendu et très-soigné, sur le service de la vaccine et l'influence qu'elle a exercée dans différents cantons du département (tableaux nombreux et fort intéressants). — M. Monot, docteur en médecine à Montsauche (Nièvre), pour son zèle à toute épreuve et ses nombreux mémoires sur la variole et la vaccine, ainsi que sur la mortalité des nouveau-nés (médaille d'argent en 1868). — Ricque (Camille), médecin-major au train des équipages à l'armée de Versailles, pour son très-intéressant mémoire sur le résultat des revaccinations dans la portion de l'armée confiée à ses soins (médaille d'argent en 1869). — Mme Trotignon, sage-femme à Châteauroux (Indre), pour le dévouement infatigable dont elle a fait preuve, afin de propager la vaccine pendant l'épidémie de variole de 1870-1871, en s'assurant du vaccin au moyen de génisses, à cette époque difficile.

3° Cent médailles d'argent aux vaccinateurs qui se sont fait remarquer, les uns par le grand nombre de vaccinations qu'ils ont pratiquées, les autres par des observations et des mémoires qu'ils ont transmis à l'Académie.

Médailles et Récompenses accordées pour coopération aux travaux de la Commission de l'hygiène de l'enfance.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'intérieur a bien voulu accorder :

1° *Une médaille d'or de 500 francs à :* M. le docteur Monot, médecin à Montsauche (Nièvre), pour le très-important travail manuscrit qu'il a envoyé à la commission. — Une récompense de 300 francs à M. le docteur Brochard, pour ses nombreuses publications sur l'hygiène de l'enfance.

3° *Des médailles d'argent à :* MM. Langlois, docteur en médecine au Puy (Haute-Loire), pour ses tableaux statistiques et son travail manuscrit sur l'hygiène de l'enfance dans le département de la Haute-Loire. — M. Gibert, médecin à Marseille (Bouches-du-Rhône), pour son mémoire intitulé : Recherches sur les meilleurs moyens de protection et de surveillance des jeunes enfants.

4° *Des médailles de bronze à :* MM. le docteur Bourée, de Châtillon-sur-Seine (Côte-d'Or); — le docteur Fitz-James, de Beaune-la-Rolande (Loiret); — le docteur Gagnon, de Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme); — le docteur Gevrey, de Vezoul (Haute-Saône); — le docteur Rimbaud, d'Aix (Bouches-du-Rhône); — le docteur Rocques, de Salon (Bouches-du-Rhône); — le docteur Sanguin, de Saint-Chamas (Bouches-du-Rhône); — le docteur Villeprand, de Manosque (Basses-Alpes);

Pour leurs *intéressants tableaux statistiques*, dressés d'après le programme de l'Académie.

(Nous publierons, dans un prochain numéro, les sujets de prix proposés pour l'année 1875, le concours des prix pour l'année 1874 étant clos depuis le 1er mars.)

M. Jules Béclard, secrétaire perpétuel, prononce l'*Éloge* de M. Louis, et s'exprime en ces termes :

Messieurs,

Durant les jours de deuil que nous venons de traverser, des vides cruels se sont faits dans nos rangs. Nous sortions à peine de ces douloureuses épreuves, qu'un confrère éminent, l'une des lumières de notre science, l'une des plus belles parures de notre Compagnie, était enlevé à la médecine, qu'il honorait depuis un demi-siècle. J'ai hâte de rendre à cette vie glorieuse et pure, à ce beau et noble caractère, l'hommage qui lui est dû.

Arrivé au terme d'une longue carrière, M. Louis a quitté ce monde comblé d'années. Quand la mort est venue le surprendre, son œuvre était depuis longtemps achevée, et depuis longtemps on pouvait reconnaître dans les travaux de ses contemporains et dans ceux de ses successeurs les visibles empreintes de son passage.

Lorsqu'il parut, les esprits, abusés par de séduisantes promesses s'abandonnaient, une fois encore, à l'une de ces ambitieuses synthèses qui nous ont trop souvent égarés; conceptions personnelles, parfois marquées au coin du génie, mais toujours étroites et bornées. M. Louis repoussa d'instinct le joug dominateur. De bonne heure il distingua clairement que la médecine ne saurait avoir d'autre philosophie, d'autre méthode que celle des sciences naturelles, ses sœurs. Armé d'une ferme volonté, laborieux, persévérant, infatigable, il s'engage à la recherche des sources de la connaissance. Avec une patience, ce n'est pas dire assez, avec une ténacité invincible, il s'attache aux fondements mêmes de notre science, remet en honneur l'observation, lui trace des règles sévères, et fait en quelque sorte de l'art d'observer une méthode nouvelle.

Louis (Pierre-Charles-Alexandre) naquit dans la petite ville d'Aï, en Champagne, le 14 avril 1787. Il avait 6 ans quand il perdit son père. Commencée dans la maison maternelle, son éducation se termina dans un pensionnat de Paris. D'abord destiné au barreau, un instant clerc d'avoué, rue Mazarine, il abandonne presque aussitôt la carrière du droit. Nous le retrouvons à Reims, chez M. le docteur Noël, médecin de l'hôpital de cette ville. Chaque jour il assiste à sa visite, et c'est au lit du malade qu'il reçoit les premières leçons. Une année s'était à peine écoulée qu'il partait pour Paris, recommandé à l'un des médecins de l'hôpital de la Charité, M. Lerminier, enfant de Reims, ami de son premier maître, et connu par sa thèse sur les crises et par son désintéressement.

Depuis longtemps la mère de M. Louis s'était remariée, d'autres enfants étaient nés; l'avenir apparaissait avec ses nécessités impérieuses; il fallait sans tarder songer au diplôme. En 1813, M. Louis soutenait sa thèse de docteur; il avait alors 26 ans.

A Paris, les débuts d'un jeune médecin ne sont pas toujours faciles. Après une courte tentative, M. Louis, découragé, retourna dans sa ville natale. Déjà il avait conçu la pensée d'aller s'établir à Constantinople, lorsqu'une rencontre fortuite vint changer, sinon le cours de ses résolutions, du moins le but de son voyage.

Élevé en Russie pendant l'émigration, M. le comte Armand de Saint-Priest y avait épousé une princesse Galitzin et était devenu gouverneur de Kherson et de Podolie. Au retour d'un

voyage à Paris, il traversait la Champagne et s'arrêtait au bourg d'Aï; il y rencontre M. Louis, dont il connaissait la famille, s'informe, l'interroge, apprend son embarras, et lui propose de l'attacher à sa personne. L'offre est acceptée sur l'heure, et le soir même les voyageurs se mettent en route.

Durant les premières années de son séjour en Russie, l'existence de M. Louis est toute remplie par de longs voyages au travers des immenses plaines qui séparent l'ancienne Pologne des gouvernements de Moscou et de Saint-Pétersbourg. C'est à la suite d'une excursion à Odessa que M. Louis, devenu libre, se fixe dans cette ville, et commence à se livrer à la pratique de son art. La fortune lui sourit, une nombreuse et brillante clientèle se presse autour de lui. Bientôt ce sera la richesse. Mais il y a sept ans qu'il a quitté la France; ce long exil lui pèse, et d'ailleurs il est devenu moins nécessaire. Il reprend le chemin de la France, et arrive à Paris vers le milieu de l'année 1820.

Les premiers fruits de son travail lui ont rendu la possession de lui-même; il pourra mettre à exécution un rêve depuis longtemps caressé. L'exercice de la médecine pourrait le distraire de son projet; il y renonce; et pour ne pas perdre un instant, il s'enferme dans un petit entresol qu'on lui concède à l'hôpital de la Charité sur la demande de son ami, M. Chomel, dont le service hospitalier lui est ouvert. Pendant six années consécutives, il relève, jour par jour, l'histoire de tous les malades, pratique toutes les autopsies, et recueille ainsi plus de deux mille observations.

M. Louis fait connaître d'abord quelques-uns des résultats de ses ouvertures cadavériques, et dès ces premiers travaux apparaît la rigoureuse méthode d'observation unie à la précision du chiffre. Puis, mettant en œuvre les matériaux les plus importants de ses recherches, il les partage en deux groupes : les maladies chroniques, les maladies aiguës. Dans le premier de ces groupes une maladie domine : la phthisie. C'est sur elle qu'il concentre d'abord son attention. « On sera surpris peut-être, dit-il, de voir publier des recherches sur la phthisie à la suite des travaux récents de Bayle et de Laënnec qui semblent n'avoir rien laissé à faire à leurs successeurs; aussi avons-nous un autre but. » Le but de M. Louis, c'est de montrer que dans le cours de la phthisie, de même que dans le cours des autres maladies chroniques, un grand nombre d'organes sont plus ou moins altérés, un grand nombre de fonctions plus ou moins troublées, et que par conséquent l'histoire de cette maladie est encore incomplète. « Notre méthode, ajoute-il, est longue et pénible, mais elle est sûre. »

Les *Recherches sur la phthisie* parurent en 1825; elles ouvrirent à M. Louis les portes de l'Académie. Cet ouvrage repose sur l'étude de 167 malades observés pendant leur vie et après leur mort. La fréquence relative des altérations constatées dans les divers organes y est formulée en chiffres. « Dans le dixième des cas, dit-il, il y avait avec les tubercules pulmonaires une inflammation des poumons et des plèvres avec épanchement; dans le tiers des cas, des ulcérations de la trachée; dans le cinquième, des ulcérations du larynx; dans le quart, une tuberculisation des ganglions du mésentère. » L'ensemble de son travail peut se résumer dans les deux propositions suivantes, qui ne souffrent guère d'exception. Les tubercules pulmonaires siégent primitivement au sommet des poumons. — Quand on rencontre des tubercules dans un organe, il en existe aussi dans le poumon.

Il est une classe de maladies à manifestations nombreuses et variées, maladies groupées entre elles plutôt d'après les apparences dominantes qui les révèlent aux yeux que par la connaissance précise de leur évolution pathogénique, et dont le mouvement fébrile est le caractère commun : telles sont les fièvres ou pyrexies. Dans les premières années du siècle passé, un célèbre médecin, Chirac, s'était efforcé d'abaisser les barrières qui les séparent des phlegmasies. S'il n'a pas justifié l'épigraphe quelque peu ambitieuse placée au seuil de son livre : *Exegi monumentum ære perennius*, il a du moins, nettement indiqué la voie qu'il ne lui a pas été donné de parcourir. Dans son *Traité des fièvres malignes* il protestait contre l'expression peu scientifique de *malignité*, et déclarait que la médecine fébrile, pour employer son langage, doit s'élever sur les recherches cadavériques. Chirac intitulait le premier chapitre de son ouvrage : « De la nécessité de rechercher les causes des maladies dans les observations anatomiques et dans les altérations sensibles des organes du corps et des fluides qu'ils contiennent », formulant ainsi le programme d'une science nouvelle dont Morgagni devait, trente ans plus tard, jeter les premiers fondements.

Tandis que, répondant à ce besoin de certitude, la science des lésions morbides accumulait les découvertes et soumettait l'étude clinique des maladies locales, dont l'appareil fébrile n'est en quelque sorte que le reflet, au rigoureux contrôle de l'anatomie, elle n'éclairait pas d'une égale lumière le difficile et obscur problème des fièvres. Lorsqu'en 1798 Pinel substitua dans sa *Nosographie philosophique*, aux expressions usitées de fièvres inflammatoires, bilieuses, pituiteuses, putrides et malignes, les dénominations plus rigoureuses en apparence, de fièvres angéioténiques, méningo-gastriques, adéno-méningées, adynamiques et ataxiques, sa tentative,

à vrai dire, ne dépassait guère les limites du néologisme, tout au plus pouvait-il se flatter d'avoir marqué d'un trait plus juste ou plus vif les circonstances principales de la maladie. Lorsqu'on lit son ouvrage, il est aisé de se convaincre qu'il ne voit dans ces diverses espèces de fièvres que des troubles fonctionnels indépendants de toute lésion, et ne laissant dans les organes aucune altération à laquelle on puisse les rattacher. L'ancienne doctrine des fièvres essentielles s'impose à sa classification aussi bien qu'à sa pensée.

Prost, il est vrai, dans un remarquable ouvrage publié en 1804, et, dix ans plus tard, MM. Petit et Serres, avaient appelé l'attention sur l'existence des altérations intestinales dans certaines formes graves de la fièvre, que ces derniers avaient même désigné sous le nom caractéristique d'entéro-mésentérique. Mais cette maladie était considérée comme une variété exceptionnelle. Dans la dernière édition de la *Nosographie,* à la date de 1818, rien n'est changé au tableau pyrétologique. La fièvre entéro-mésentérique prend place sous forme d'appendice à la suite des fièvres primitives, comme une maladie signalée déjà par Rœderer et Wagler cinquante ans auparavant ; et, dans la pensée de Pinel, cette variété nouvelle semble appartenir plutôt à la classe des maladies inflammatoires qu'à celle des fièvres. Broussais devait s'emparer de cette idée, la retourner contre Pinel, et supprimer les fièvres du cadre nosologique en les absorbant dans la doctrine de l'inflammation.

Les lésions intestinales des fièvres ne pouvaient échapper aux consciencieuses et persévérantes recherches de M. Louis. Il en constata l'existence, en fixa la nature et le siége avec une perfection que nul encore n'avait apporté à cette étude. Il montra qu'elles ont leur lieu d'élection sur les follicules agminés de l'intestin grêle et dans les ganglions du mésentère; qu'il importe de les distinguer des altérations communes aux phlegmasies proprement dites de l'intestin ; que s'il n'est pas permis d'affirmer que ces lésions soient la cause première de la fièvre, elles en sont tout au moins la manifestation commune, car on les retrouve non pas seulement dans telle ou telle forme de fièvre, mais dans toutes les fièvres continues à forme grave de notre pays. Puis, sous le lien de cette lésion caractéristique, rassemblant en un même faisceau les diverses expressions des fièvres graves, il leur imposa la dénomination commune sous laquelle nous les connaissons aujourd'hui. Si M. Louis n'a pas découvert les caractères anatomiques des fièvres, ce qui lui appartient en propre c'est la création de l'unité morbide désignée sous le nom de fièvre typhoïde, l'une des plus belles conquêtes de la médecine française.

Ce qui imprime à l'œuvre de M. Louis son véritable caractère, ce qui l'élève au rang des vérités impérissables, c'est qu'elle découle naturellement de ses pénétrantes investigations, c'est qu'elle en est pour ainsi dire la conclusion forcée. Mais aussi, que de recherches ! que de matériaux accumulés, et avec quelle attention scrupuleuse il en examine la valeur ! de quelles précautions il s'entoure !

Pour n'être pas distrait de ce travail, il se réfugie à Bruxelles et s'enferme avec ses notes. De crainte de s'égarer, il dispose ses observations sous forme de tableaux. Pour n'en point fausser l'expression, il donne aux faits la parole. Cette œuvre préparatoire dure quatre mois. C'est alors seulement qu'il prend la plume.

Au bout d'une année, M. Louis revenait à Paris, ne connaissant guère de Bruxelles que la rue qu'il habitait. Il avait à peine repris sa place au milieu de nous que la fièvre jaune éclatait à Gibraltar. Le gouvernement français donnait à MM. Chervin et Trousseau la mission d'aller étudier le fléau, et priait l'Académie de désigner elle-même un de ses membres pour compléter la Commission. Le choix de l'Académie s'arrêta sur M. Louis. Le 1er novembre 1828 il se mettait en route. Au printemps de l'année suivante il rentrait en France, après une absence de cinq mois. Ainsi que M. Trousseau, M. Louis avait ressenti les atteintes du mal. Comme il avait vu de près les choses, il rapportait, sur l'origine américaine de l'épidémie et sur son mode de propagation, une opinion alors vivement combattue, mais à laquelle l'évidence des preuves devait ramener plus tard les convictions les plus rebelles.

Peu après son retour d'Espagne, M. Louis fut nommé médecin de la Pitié. Ses conférences cliniques ne tardèrent pas à attirer un nombreux concours d'auditeurs. Sa réputation grandit rapidement. Esprit logique, rigoureux, dégoûté de bonne heure du peu de précision qu'on rencontre trop souvent dans le langage de la médecine, M. Louis conçut la pensée d'y introduire l'exactitude. « Trop longtemps on a recueilli des faits incomplets; toutes les fonctions de l'être malade n'ont pas été interrogées ; quand il a succombé, tous les organes n'ont pas été examinés. La maladie est un problème dont la solution ne peut être fournie que par l'étude de tous les appareils fonctionnels durant la vie, que par l'état de tous les organes après la mort. » Ainsi s'exprime M. Louis dans l'introduction qui précède les *Mémoires de la Société médicale d'observation.* Observer n'est pas chose facile ; on ne saurait y apporter trop de soins. Un pareil examen suppose un long apprentissage, une grande patience, une entière abnégation ; il faut pouvoir s'y abandonner sans partage. « Quand je commençai, dit M. Louis, à me livrer

d'une manière suivie à l'observation des malades, je fus tout à la fois un objet de surprise et de pitié, au point qu'il me fallut quelque courage pour affonter ce double sentiment. »

Cette tâche lui apparut comme la plus pressante; elle est pénible, ingrate même, en apparence; mais rien ne peut être fait sans elle, et c'est par elle qu'il faut commencer; il y dévouera sa vie. D'autres viendront plus tard, auxquels il transmettra le flambeau. Il groupe autour de lui une élite d'hommes jeunes, actifs, déjà expérimentés pour la plupart, et c'est ainsi que naquit la *Société médicale d'observation*.

M. Louis ne s'est pas proposé de trouver autre chose que ses prédécesseurs ; il a pensé qu'il était pour le moins aussi utile d'asseoir sur des preuves nouvelles des vérités douteuses que de se mettre en quête des voies cachées de la découverte qu'on rencontre la plupart du temps sans les chercher, ainsi qu'il lui arriva plus d'une fois à lui-même. Il n'a eu d'autre prétention que de remplacer une méthode vague et incomplète par une méthode plus exacte et plus précise. Dégagé de toute doctrine et de tout système, son indépendance, on pourrait presque dire son indifférence sur ce point, était la garantie de sa bonne foi et de son impartialité. M. Louis s'est constamment efforcé de substituer aux données de l'observation personnelle, souvent trompeuse et sans utilité commune, des expressions chiffrées dont la valeur fût la même pour tout le monde.

Dans une science d'observation et d'expérience, comment refuser à la statistique la place légitime qui lui appartient? Pourrait-il exister une science en dehors des faits obervés, enregistrés, comptés? Nous comptons tous; on a toujours compté. Ceux qui prétendent que cela n'est pas nécessaire, ne disent-ils pas chaque jour : Tel fait est rare, tel autre fréquent; j'ai vu ceci souvent, quelquefois; toutes expressions qui supposent un calcul mental? Celui qui ne compte pas raisonne absolument comme celui qui compte ; mais il y a entre eux la distance qui sépare une notion claire, exacte, évidente, d'une affirmation vague, douteuse, incertaine.

Assez de chances d'erreur nous environnent pour qu'il ne soit pas superflu d'en réduire le nombre. Au lit du malade, quel est le médecin qui ne cherche à se rappeler les cas semblables qu'il a rencontrés, aussi bien que les moyens dont il a constaté les résultats heureux? Si, au lieu d'invoquer de vagues souvenirs, il peut les fixer d'une manière qui ne laisse aucune prise au doute, son jugement ne sera-t-il pas mieux établi, et la détermination qu'il doit prendre plus éclairée? Compter les faits, représenter par des nombres la fréquence ou la rareté des phénomènes, les modes suivant lesquels ils se succèdent ou s'associent, n'est-ce pas substituer la réalité chiffrée aux lacunes, aux complaisances de la mémoire, et apporter à la faiblesse de notre esprit un appui nécessaire?

Tout cela est d'une évidence trop claire pour être mis en doute. Ce qu'on conteste, c'est bien moins la méthode elle-même que les conséquences qu'on en tire. Les règles mathématiques sont-elles de mise dans notre science? La méthode numérique est-elle applicable à la thérapeutique? peut-elle l'éclairer? En un mot, est-il raisonnable, est-il utile, ou bien, au contraire, est-il irrationnel et dangereux de compter en médecine et de déduire de cette numération les conséquences qui en découlent. Telle est toute la question.

Si la méthode numérique se bornait uniquement, ainsi qu'on le lui a quelquefois reproché, à dresser des inventaires, à accumuler sans fin des matériaux stériles, la question ne pourrait pas même être posée. Mais si cette méthode représente, ce qu'elle est en réalité, un procédé destiné à rendre l'observation plus rigoureuse, on ne voit pas trop comment le rapprochement et la comparaison des choses observées pourrait être sans utilité pour la connaissance des moyens qui soulagent ou qui guérissent. Pour distinguer entre divers modes de traitement celui auquel il convient de donner la préférence, serait-ce peine perdue que de bien observer, d'observer longtemps, d'observer beaucoup, puis de comparer et de compter?

Mais, dit-on, les maladies ne sont pas des unités simples, des quantités comparables et de même valeur. Chacune d'elles représente une série d'actes morbides variables chaque jour, à chaque heure, presque à chaque instant; la maladie d'aujourd'hui n'est pas la maladie d'hier; la maladie de Pierre n'est pas la maladie de Paul; deux maladies ne se ressemblent pas plus parce qu'elles ont la même étiquette, que deux personnes parce qu'elles portent le même nom, et il est aussi impossible de trouver deux maladies semblables que de rencontrer sur un arbre deux feuilles identiques.

Quelle serait la conclusion logique de ce raisonnement? C'est qu'il n'y a pas de maladies, mais seulement des malades, ce qui n'apprendrait rien à personne. Est-il donc impossible, dans notre science, de s'élever du particulier au général, du malade à l'idée de maladie? Si l'observation d'aujourd'hui ne peut éclairer l'observation de demain; si c'est une œuvre vaine que de grouper les faits, de les compter, de les comparer, que vient faire le médecin au lit du malade, et la médecine est-elle autre chose qu'un jeu de hasard?

Sans doute, la maladie n'est point une idée concrète, elle n'est point une unité fixe, invariable, identique à elle-même; mais s'ensuit-il qu'il faille proscrire la prévision numérique

dans la solution des problèmes thérapeutiques? Que représente, en définitive, cet ensemble de signes coordonnés qu'on appelle une maladie, sinon quelque chose d'analogue aux caractères du genre dans les classifications artificielles aussi des autres sciences de la nature? Si les maladies ne sont pas des quantités mathématiques, elles sont de l'ordre des unités dites naturelles, et cela suffit.

Pour s'élever du particulier au général, il faut, il est vrai, des faits nombreux, observés en divers lieux, en divers temps; un seul observateur ne saurait toujours suffire à cette tâche. Mais le principal mérite de la méthode numérique, n'est-ce pas précisément d'être une méthode impersonnelle? Non-seulement elle accepte, mais elle réclame le concours de tous.

C'est le propre de la loi des grands nombres de dissimuler les différences et les irrégularités; balancées, compensées les unes par les autres, elles disparaissent dans le quotient. Les moyennes de la statistique ne sont que des quantités idéales, mobiles, perfectibles, toujours provisoires. Tel est, en effet, le vice originel de toutes les moyennes. Mais si cette notion n'a qu'une valeur de convention, peut-on dire qu'elle est sans utilité? Ne permet-elle pas de resserer l'erreur dans des limites de plus en plus étroites? Si l'on n'atteint pas ainsi la vérité, c'est du moins le seul moyen de s'en rapprocher.

Nous avons souvent été frappés de l'impression fâcheuse que produisent certains mots, comme s'ils étaient autre chose que l'enveloppe des idées. Ne nous laissons pas émouvoir par eux. La moyenne ne représente qu'une quantité arbitraire, soit; elle n'en renferme pas moins un sens caché qu'il appartient à l'observateur de dégager.

En regard d'observations nombreuses recueillies pendant de longues périodes, quand on voit apparaître des résultats toujours les mêmes, il n'est pas possible de ne pas reconnaître dans cet enchaînement nécessaire la véritable expression des choses. Par elle-même, la statistique ne rend compte de rien; mais, en plaçant les faits à leur rang, elle leur donne leur signification, dévoile les lois de leurs rapports et de leur filiation et conduit ainsi à la probabilité. La probabilité suppose la statistique et n'existe que par elle.

Dans notre pays, où l'on sait mieux attaquer que se défendre, on exagère volontiers, pour les compromettre, les idées qu'on veut combattre. Les adversaires de la méthode numérique n'ont pas manqué de pousser les choses à l'extrême. On a dit de cette méthode qu'elle ne s'élevait pas au-dessus du chiffre, et qu'elle réduisait l'art à des additions. D'autres nous ont montré ses disciples tellement épris de la vertu du nombre qu'ils semblaient y chercher plus encore que la mesure et la règle des phénomènes. Peu s'en fallut qu'on ne les soupçonnât de confondre le réel avec de purs rapports, de tirer le concret de l'abstrait, et de placer dans le nombre lui-même, à l'exemple de l'école de Pythagore, le principe de toute vérité et l'essence même des choses.

Puis, opposant la méthode numérique à la méthode inductive, on a voulu y voir deux procédés, non pas seulement différents, mais opposés, comme si la statistique en médecine pouvait être autre chose que l'instrument inséparable de la méthode inductive, comme si dans les sciences fondées sur l'observation et l'expérience, il pouvait y avoir d'autres moyens de connaître que la méthode inductive elle-même. La méthode numérique ne mérite pas ce reproche : elle a été entre les mains de M. Louis ce qu'elle est dans toute recherche scientifique, un auxiliaire infaillible, destiné à rendre l'induction plus légitime en lui donnant une base plus assurée. La méthode numérique n'est point un procédé nouveau; elle n'est point une méthode logique indépendante, mais l'énonciation pure et simple du principe universel de l'expérience, et l'expérience médicale n'a rien qui la distingue de l'expérience commune.

Quant à l'induction elle-même, elle est aussi ancienne que l'esprit humain, et les philosophes ne l'ont point inventée. Toute relation constatée entre les phénomènes qui frappent nos sens est invinciblement transportée sur les êtres ou les objets semblables, en vertu d'un jugement primitif et nécessaire de la raison humaine. L'induction ne reconnaît point d'intermédiaire entre les choses et la raison; elle met indirectement notre intelligence aux prises avec la réalité et élève notre esprit de la connaissance des phénomènes à celle des lois qui les contiennent. Le principe de l'induction se confond ainsi avec celui de la causalité. L'expression la plus haute et la plus complète de l'induction, c'est que le hasard et le surnaturel n'ont point de place dans l'univers. Les jeux de la nature ne sont que jeux de notre esprit; et quand nous opposons le mouvant tableau de la nature animée à l'apparente immobilité du monde physique, ce n'est là qu'une commode antithèse au service de notre faiblesse. L'ensemble des choses est assujetti à un plan, à une règle, c'est-à-dire à une loi iniverselle d'où découlent les lois particulières que nous révèle l'expérience.

Un de nos éminents collègues, penseur profond autant que brillant écrivain, l'a dit depuis longtemps : « La méthode inductive est impliquée dans tout exercice de l'intelligence, dans tout jugement, dans tout raisonnement; elle est la logique universelle, laquelle se sert d'une multitude de procédés d'information, suivant le but qu'elle veut atteindre, procédés au

nombre desquels se trouve à son rang la méthode numérique elle-même, qui, loin d'être ainsi sa rivale, ne peut être que sa suivante ou son instrument. »

Pour reconnaître en M. Louis un fidèle disciple de l'induction, il suffit de voir où sa méthode l'a conduit et de mettre les préceptes qu'il a donnés en regard des trois règles dans lesquelles se résume toute la logique de l'induction de Bacon. A ceux qui les auraient oubliées nous rappellerons ces trois règles telles qu'elles ont été formulées dans les célèbres tableaux du *Novum Organum*. Ce sont d'abord les tableaux de présence (*tabulæ præsentiæ*) qui renferment tous les cas où l'on observe une certaine propriété, un certain phénomène ; viennent ensuite les tableaux d'absence (*tabulæ absentiæ*) où se trouvent énumérés tous les cas où le phénomène n'a pas été observé, et, enfin, les tableaux de comparaison (*tabulæ comparationis*).

Ces tableaux ne rappellent-ils pas trait pour trait ceux qui forment l'introduction et comme le canevas des deux plus belles œuvres de M. Louis? N'est-ce pas volontairement chargé de de ces entraves salutaires qu'il s'est élevé de l'observation des faits particuliers à la connaissance des faits généraux, c'est-à-dire, dans l'espèce, de la constatation et de la comparaison des éléments pathologiques à la détermination des composés morbides ?

Mettre en opposition la médecine d'observation, celle qu'on apprend au lit du malade, celle qu'ont illustrée nos maîtres, et M. Louis au premier rang, avec la médecine expérimentale poursuivie avec tant d'ardeur dans nos laboratoires de recherches; tel est le thème du moment. Ce n'est là regarder qu'à la surface des choses. Que cette jeune rivale, impatiente du joug, que cette préférée du jour, toute pleine de séduction et de promesses, oubliant la réserve qui convient à son âge, montre parfois trop peu de souci du passé et trop de confiance en elle-même, qu'importe? Affirmer que la médecine n'est pas fatalement condamnée à n'être qu'une science conjecturale, chercher à dépasser les bornes de la probabilité, est-ce donc une ambition démesurée? Au fond de ces brillants efforts et de ces laborieuses espérances, n'y aurait-il qu'une illusion trompeuse?

Qu'est-ce d'ailleurs que l'expérience, sinon l'observation provoquée, dirigée, disciplinée? Expérimenter, qu'est-ce, sinon placer entre celui qui observe et le phénomène observable des intermédiaires variés, précis, rigoureux, admirables créations du génie de l'homme, guides éprouvés qui ouvrent à l'observateur tout un monde inconnu ? Ce qu'ils pouvaient atteindre, nos devanciers, nos maîtres de tous les temps, l'ont vu comme nous, avant nous. Les aphorismes des pères de la médecine, ces expressions de la maladie si admirablement surprises et fixées dans quelques formules saisissantes, n'ont rien perdu de leur autorité séculaire. Mais ce n'est pas tout d'écouter la nature, il faut l'interroger; trop souvent elle garde le silence, il faut lui arracher ses secrets. Comme le fruit naît de la fleur, l'expérience est sortie de l'observation.

A l'aide des instruments de recherches que la science moderne a mis entre nos mains, des barrières jusqu'ici infranchissables ont été abaissées, et les champs de la découverte n'offrent de toutes parts que des horizons sans limites. Sachons cependant mettre un frein à nos aspirations. Quelque puissant que soit le souffle qui nous emporte, la médecine d'aujourd'hui, comme celle d'hier, comme celle de demain, ne peut se mouvoir que dans le domaine du relatif. Le provisoire, telle est la loi inévitable. Ce que n'ont pas vu ceux qui nous ont précédés, ce que nous ne verrons pas nous-mêmes, d'autres le verront après nous. « Notre savoir est peu de chose, ce que nous ignorons est immense, » disait Laplace. Ces paroles, on pourra les répéter toujours. L'impénétrable voile derrière lequel se dérobent les grands mystères ne sera pas déchiré tout entier. La science n'est jamais achevée et ne peut l'être, elle ne vit qu'à la condition de se développer sans cesse : la supériorité relative, voilà seulement ce qu'elle peut atteindre. A quelque époque que ce soit, les efforts de l'intelligence humaine ont leur valeur et leur prix. Sous peine de nous égarer dans les obscurs sentiers de l'avenir, regardons souvent en arrière. Si l'héritage du passé renferme de la monnaie fausse, les richesses du présent ne sont pas sans alliage, et des œuvres depuis longtemps ensevelies dans l'oubli renferment sous leur enveloppe périssable plus d'un germe de vérité.

Armé de cette forte volonté et de cette laborieuse patience qui sont la marque des grands esprits; pénétré de cette pensée, toujours féconde en résultats, que la seule manière de trouver la vérité, c'est de la chercher, M. Louis s'engage, sans hésiter, dans des voies depuis longtemps tracées, et où il semble qu'il n'y ait plus rien à découvrir. Il ne compte ni son temps ni sa peine. Épris du réel, ne s'attachant qu'au fait, il marche devant lui, sans dévier de sa route et sans faiblir. Pour se bien assurer des choses et ne rien laisser échapper, il s'enchaîne volontairement dans les liens d'une inflexible méthode; revient, sans jamais se lasser, sur le chemin où tant d'autres ont passé et qu'il a cent fois parcouru lui-même; retire de l'ombre ce qu'on n'avait pas su voir, et marque ainsi sa place au premier rang des grands cliniciens qui, dans la première moitié du siècle, ont porté le diagnostic anatomique au plus haut degré de précision et jeté un si vif éclat sur la médecine française.

Alors même que M. Louis n'aurait pas été si complétement appliqué à la rigoureuse observation, il n'y aurait pas à craindre qu'il songeât trop à deviner. Esprit non pas timide, mais mesuré, circonspect, éloigné par instinct des tentatives aventureuses, ne recherchant que ce qui peut être pleinement saisi, il n'était pas de ceux qui s'exposent à manquer le but en le dépassant. Les faits se montraient à lui avec d'autant plus de clarté et il les jugeait d'autant plus sûrement, qu'il était dégagé de tout ce qui aurait pu les obscurcir à ses yeux. Recueillis, éprouvés par lui ou par la jeune phalange formée à son exemple, les matériaux mis en œuvre portaient en quelque sorte sa marque et donnaient à ses conceptions le sceau de la personnalité; la conscience de leur solidité était chez lui d'autant plus entière, qu'elles risquaient moins d'être pliées par celles des autres.

M. Louis n'est donc pas de ces réformateurs systématiques et passionnés chez lesquels l'imagination et ses œuvres tiennent tant de place; il doit être rangé au nombre des législateurs pacifiques qui, moins soucieux d'entraîner que de convaincre, s'adressent à la froide raison et tracent dans le code de notre science des préceptes durables.

Tel était l'homme de science, tel se montrait au dehors M. Louis : il en était en quelque sorte la vivante image. On trouverait difficilement dans les médecins de notre époque une figure d'un dessin plus ferme et d'un relief plus puissant. Une physionomie grave, pensive, un front élevé, un regard pénétrant, une attitude droite, calme, contenue, donnaient à sa personne ce charme secret dont les âmes délicates connaissent le pouvoir : moins il cherchait à attirer, plus il retenait fortement.

Les caractères sont rares dans tous les temps. Dans le milieu social où nous vivons, on rencontre trop souvent dans le même homme deux règles de conduite : l'une dont il se vante, l'autre dont il se sert, l'une pour la parade, l'autre pour la pratique de la vie. Serviteur inflexible de la loi morale, M. Louis ne fut jamais incertain sur aucun de ses devoirs. Dédaigneux de l'art, trop perfectionné de nos jours, qui consiste à proclamer en théorie des principes qu'on a toujours de bonnes raisons pour ajourner dans l'application, on ne le vit point descendre à ces habiles compromis, œuvres du calcul ou de la faiblesse, dans lesquels la dignité humaine perd toujours quelque chose. Plus occupé de s'élever dans l'estime des autres et dans l'estime de lui-même que de courir après les honneurs auxquels il eût donné plus de lustre qu'il n'en pouvait recevoir; peu sensible à ces biens que tant d'autres poursuivent avec une insatiable ardeur, M. Louis apparaît comme un véritable sage et comme le type accompli de l'honnête homme.

« Je ne cherche pas à me cacher, mais je n'aime pas à me montrer, » disait, au début d'un écrit publié sans nom d'auteur, un homme dont l'aimable vieillesse est restée l'un de nos plus anciens et de nos plus vifs souvenirs. La devise du spirituel et vénérable Laromiguière nous est plus d'une fois revenue en mémoire, et nous n'avons jamais vu M. Louis sans nous rappeler la modestie quelque peu fière du philosophe, son éloignement pour le bruit et l'éclat, son profond mépris de l'ostentation.

Pendant les longues années qu'il a siégé parmi nous, plus d'une fois la présidence lui fut offerte; ce n'est qu'à de vives et pressantes instances qu'il céda enfin : c'était en 1851. Conformément à l'usage, il fut d'abord appelé à la vice-présidence : il devait prendre possession du fauteuil l'année suivante. Sur ces entrefaites, de graves événements s'étaient accomplis. La représentation nationale venait d'être brisée; un nouveau pouvoir lui succédait. L'année touchait à sa fin. Certaines obligations allaient s'imposer aux représentants des corps officiels; il ne consentit pas à s'y soumettre. Aux remontrances de ses amis il opposa une de ces résistances qu'aucun raisonnement ne peut vaincre, parce qu'elle puise sa force dans la conscience, et, pour ne pas se mêler au cortége de la force triomphante, il rentra dans les rangs dont il n'était sorti qu'à regret. Quelques-uns trouvèrent ses scrupules exagérés, mais chacun les respecta. Les cœurs faibles ne savent que déplorer le mal; il appartient aux forts de savoir oser ce qui est bien.

Peu démonstratif, sobre en paroles, ne se livrant guère en dehors des épanchements de l'intimité, M. Louis cachait un fond de timidité sous cette réserve contenue qu'on aurait pu prendre pour de la froideur. Mais, sous cette glace apparente battait le cœur le plus aimant. On ne pouvait pénétrer dans cette âme sensible, ouverte à tous les sentiments élevés, d'une franchise et d'une droiture à l'épreuve, sans en ressentir la salutaire influence.

« Je n'ai pas désiré, écrivait-il, une position supérieure à la mienne, et, depuis que j'ai conquis l'indépendance, je n'ai rien demandé de plus à la fortune. » Ce qu'il disait si bien, il le pratiquait mieux encore. Trop oublié de nos jours, l'antique serment d'Hippocrate fut pour lui la règle invariable de ses actions. Le dévouement du médecin lui apparaissait non comme une vertu, mais comme un devoir. Il appartenait à cette élite, l'honneur de notre profession, envers laquelle on s'acquitte bien moins par le prix du service rendu que par la reconnaissance, cette inestimable récompense des grandes âmes.

M. Louis était l'ami le plus sûr et le plus tendre. A ceux qui l'ont connu tout entier, il sut inspirer ces attachements profonds que la mort peut rompre, mais qui laissent dans le souvenir une trace ineffaçable. Partout où il y avait un service à rendre, une infortune à secourir, une douleur à consoler, il accourait le premier. Pour venir en aide à ses élèves et à ses confrères, rien ne l'arrêtait. Sa bourse était largement ouverte, et il savait couvrir ses libéralités des prétextes les plus délicats. Si je ne craignais d'offenser sa mémoire, je pourrais citer ici bien des noms. C'était un besoin pour lui de donner. Dans une note trouvée dans ses papiers, on lit ces mots écrits de sa main : « Le vieillard perd chaque jour quelque chose, mais il peut se consoler de toutes ses pertes s'il lui reste de quoi donner ; il est si doux de donner ! » Généreux, même au delà de la tombe, il léguait en mourant, à l'Association de prévoyance des médecins de la Seine, l'une des sommes les plus considérables qu'elle ait encore reçues.

M. Louis n'était pas arrivé à l'âge du repos quand il fut frappé dans ses plus chères affections. « Le 14 janvier 1853, dit M. Woillez dans les pages émues consacrées à la mémoire de son maître, le 14 janvier M. Louis parut à son heure ordinaire à l'Hôtel-Dieu. Son teint était d'une pâleur insolite et sa physionomie d'une profonde tristesse. Il venait de quitter sa première salle de malades et nous suivions ensemble le passage souterrain de l'hôpital, lorsqu'il s'arrêta brusquement, me saisit le bras, et ses larmes faisant explosion : Hier, Armand a craché le sang, me dit-il, il est perdu. » Armand.... son fils unique ! et, mieux que personne, il connaissait toute la gravité d'un pareil présage. Pourtant, il n'avait pas perdu toute espérance. Mais, avec le mois d'octobre, arrrivèrent de nouveaux accidents. L'hiver approchait, menaçant. Partir au plus vite, chercher un ciel plus clément, telle était la dernière ressource ; il s'y rattache avec l'énergie du désespoir, et tout aussitôt le malheureux père et sa fidèle compagne fuyaient, emportant leur trésor. Ils s'arrêtèrent à Pau. L'illusion ne fut pas de longue durée ; rien ne put conjurer le mal. Penchés nuit et jour sur l'enfant bien-aimé, ils le disputèrent à la mort pendant neuf mois de tortures et d'angoisses. Après une lente agonie il expirait entre leurs bras, à l'âge de 18 ans. De retour à Paris, M. Louis voulut rendre lui-même à son fils les derniers devoirs. Au moment des suprêmes adieux, ce fut un spectacle déchirant.

Anéanti par ce coup fatal, courbé sous le poids de cet irréparable malheur, il vint encore parmi nous, mais ses dernières années ne furent plus que de longs jours d'amertume ; ce cœur à jamais brisé n'offrit plus à nos respects que le touchant spectacle d'une inconsolable douleur. Désormais commença pour M. Louis une existence nouvelle qui dura dix-sept ans. Après tant d'espoirs déçus et de rêves évanouis, replié sur lui-même, détaché de tout, hormis de l'enfant qu'il avait perdu, la ferme espérance de le retrouver un jour s'empara de toutes ses pensées, et, comme pour abréger les lenteurs de la séparation et en adoucir les épreuves, il consacra en quelque sorte à sa mémoire le temps qui lui restait à vivre. Tous les matins il visitait son tombeau, et, le regard fixé sur la pierre froide, cherchant à ranimer sa dépouille glacée, il évoquait la vivante image telle qu'il l'avait connue aux jours de son bonheur.

Afin de les avoir toujours sous les yeux, M. Louis avait rassemblé sur sa table de travail les objets familiers qui lui rappelaient son fils. Il recherchait dans ses lectures les passages qu'ils avaient admirés ensemble dans les longues journées de la maladie. Souvent il prenait la plume. Dans ces pages, empreintes tantôt d'un morne désespoir, tantôt d'une douloureuse résignation, on peut compter heure par heure les pulsations de ce cœur désolé. « Je vous livre plus que ma vie, » m'a dit en me les confiant la compagne dévouée qui le pleure. C'est avec une vive émotion que nous avons lu ces feuilles toutes mouillées de ses larmes.

A la date du 12 mai 1855, on lit ces simples mots : « Il aurait aujourd'hui dix-neuf ans !.. » Deux mois plus tard : « Nouveau sujet de larmes, Valleix que tu aimais, Valleix qui t'a pleuré si amèrement, Valleix vient de nous quitter; son corps reposera auprès du tien... » Le 15 juillet de la même année : « Il y a un an ! ce terrible moment est toujours présent à ma pensée. Oh ! mon fils ! oh ! mon Dieu !... » 12 mai 1856 : « Il aurait aujourd'hui vingt ans !... » Plus loin : « Mourir, à la bonne heure, nous sommes nés pour mourir ; mais survivre à son enfant !... Plus j'avance, plus ma douleur est amère, et je n'aime que ma douleur. »

Durant ce long recueillement, sa belle âme s'élevait aussi dans des sphères plus hautes. Son esprit s'arrêtait sur les grands problèmes de la destinée humaine. Parfois, pénétrant dans le domaine de la conscience, il traduisait sa pensée dans des maximes où respire la plus pure morale.

Cependant les années se succédaient. Depuis quelque temps sa santé commençait à s'altérer. Une sourde affection s'était montrée, dont les crises devenaient plus rapprochées et plus alarmantes. Au commencement de juin 1872, des accidents graves apparurent, et, le 22 août, il expirait à l'âge de 85 ans, après deux mois et demi de cruelles souffrances supportées avec une sereine résignation. Entrevoyant au delà de ces dernières épreuves l'accomplissement longtemps attendu de ses plus chères espérances, il aurait pu dire comme Hunter à son lit de

mort : « Je voudrais qu'il me fût possible de tenir une plume, j'écrirais combien il est facile de mourir. »

M. Louis restera comme l'une des plus grandes figures médicales de notre âge. Il n'a pas seulement honoré la science française par ses travaux ; par la dignité de sa vie il s'est élevé, et il nous a élevés avec lui, dans l'estime publique.

Un demi-siècle s'est écoulé depuis le jour où parut l'ouvrage qui a illustré son nom. Emporté par la marche rapide du temps, le présent sera bientôt devenu le passé ; mais l'œuvre de M. Louis, aussi vraie aujourd'hui qu'elle l'était hier, le sera demain encore. De combien de livres de médecine qui ont fait du bruit dans le monde en peut-on dire autant?

Dominé par la passion du devoir, épris du culte de la vérité, il apporta dans la science la scrupuleuse probité qui fut la règle inflexible de toutes ses actions. Son âme loyale, si ferme et si tendre à la fois, ne fut jamais ouverte qu'aux sentiments les plus nobles et les plus délicats. La devise de Boerhaave : *Simplex veri sigillum* était aussi la sienne. Il méprisa toujours cette ambition vulgaire qui souffle tout bas à la renommée ce qu'elle espère lui entendre répéter tout haut, et quand vint la célébrité, qu'il ne recherchait pas, il n'eut d'autre pensée, d'autre souci que de la partager avec les disciples qui s'étaient groupés autour de lui.

Formés à son exemple, animés de son souffle, ses nombreux élèves, partout répandus, ont transporté par delà de la vieille Europe et jusqu'aux rives de la jeune Amérique ces habitudes sévères de l'esprit de recherche en dehors desquelles la médecine mérite à peine le nom de science. Dans leurs mains fidèles et diligentes, l'héritage du maître ne périra pas.

JOURNAL DES JOURNAUX

Pyæmia in private practice. — Dans son discours présidentiel à la Société clinique de Londres, M. Prescott-Hewett a pris pour sujet l'infection purulente, ou *pyémie dans la pratique privée,* en en relatant brièvement 23 cas observés par lui, et dont voici le résumé :

Dans 6 cas seulement, une opération avait été pratiquée, mais des plus légères dans 4 cas : un séton, deux excisions de verrues et l'ouverture d'une petite tumeur sébacée du cuir chevelu ; c'était une amputation du sein dans les deux autres; et toutes ces opérations pratiquées à des époques et dans des localités différentes, éloignées, à la ville et à la campagne.

Aucune opération n'avait eu lieu dans les 17 autres cas, mais il existait une surface dénudée dans 11 : ulcération d'un petit kyste séreux du sein, écoulement de deux abcès, ulcération de deux amygdales, des plaques de Peyer dans trois cas de fièvre typhoïde, une aiguille et une écharde entrées dans les membres ; dans le onzième, c'était une luxation avec plaie de l'épaule.

Dans les 6 derniers cas, l'infection purulente fut consécutive à une légère blessure du pied suivie de suppuration, à l'inflammation du sinus latéral et de la jugulaire interne avec écoulement de l'oreille après la rougeole, un abcès puerpéral, et la gonorrhée dans 3 cas.

De ces 23 cas, 16 survinrent en ville, et à une seule exception, dans les meilleures conditions hygiéniques et sanitaires. De même des 7 cas survenus à la campagne.

D'où l'auteur conclut que le traumatisme et l'air confiné d'un hôpital, l'encombrement des blessés ou des opérés, ne sont pas, comme on l'a dit, les seules causes de la pyémie, puisqu'elle s'observe dans des conditions tout à fait opposées. Son étiologie est donc encore un problème dont il recommande la solution à la Société clinique. (*Lançet,* janvier.) — P. G.

FORMULAIRE

Collyre contre la blépharite. — Sichel.

Borate de soude	1	gramme.
Hydrolat de laurier-cerise.	5	—
Mucilage de semences de coings	10	—
Eau distillée.	100	—

Faites dissoudre.

On emploie cette solution de trois à huit fois chaque jour, soit en instillations, soit en fomentations. On commence par l'étendre de six fois son volume d'eau ; puis, petit à petit, on arrive à l'employer pure. — Ce collyre est conseillé contre la blépharite simple ou scrofuleuse. — Purgatifs répétés ; — huile de foie de morue aux scrofuleux. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 19 Mars 1795.

Le magnétisme fait son entrée dans le monde. Mesmer publie sur ce sujet sa fameuse *Lettre à un médecin étranger.* Il annonce la nature et l'action du magnétisme animal, et l'analogie de ses propriétés avec celles de l'aimant et de l'électricité. Il ajoute : « Que tous les corps étaient, ainsi que l'aimant, susceptibles de la communication de ce principe magnétique ; que ce fluide pénètre tout ; qu'il peut être accumulé et concentré comme le fluide électrique ; qu'il agit dans l'éloignement ; que les corps animés sont divisés en deux classes, dont l'une est susceptible de ce magnétisme, et l'autre d'une vertu opposée qui en supprime l'action. » — A. Ch.

COURRIER

M. le professeur Gosselin a été nommé, lundi dernier, membre de l'Académie des sciences. Dans notre prochain numéro, nous ferons connaître les trois scrutins nécessités pour cette élection.

Nécrologie. — La science mentale vient de faire une grande perte dans la personne de Forbes-Winslow. Il avait dirigé pendant longtemps le bel asile privé de Hammersmilh, près Londres, et y avait acquis une réputation méritée, comme praticien, expert légiste et écrivain.

Les ouvrages qu'il a publiés contiennent une quantité considérable de faits qui attestent la variété de ses connaissances et la sûreté de son jugement. Nous n'indiquerons ici que les plus répandus, nous réservant de lui consacrer un article dans les *Annales médico-psychologiques.* Le premier travail médical que nous ayons lu de lui est l'*Anatomie du suicide.* Viennent ensuite les *Journaux de médecine psychologique, de pathologie mentale et de critique médicale,* embrassant une période de treize années ; le *Traité des maladies obscures du cerveau et des désordres de l'esprit,* qui a eu quatre éditions ; l'*Influence de la lumière sur la vie et la santé.* Enfin, plusieurs mémoires de médecine légale, et entre autres *Le cas de Luigi Buranelli,* exécuté pour avoir assassiné un M. Lambert, où l'existence de la folie est manifeste, et qui ajoute un exemple déplorable de plus aux condamnations de Jobard, de Chorinsky, de Kermel, d'Angioletti, etc.

La lecture des œuvres de Forbes-Winslow prouve d'une manière frappante l'utilité qu'il y a pour chaque science d'étudier les étrangers.

Mais si nous avons énuméré les titres du savant, il nous reste à exprimer notre reconnaissance profonde pour l'ami généreux qui, à l'instar de Louis Sagrera (le condamné de Valence), au moment où Paris allait être enfermé dans un cercle de fer, offrait sa maison à moi, à ma famille, et, immédiatement après la capitulation, nous envoyait en abondance des vivres, en mettant son crédit à notre disposition.

Nous avons conservé les lettres de ces offres généreuses, et si jamais nous faisions graver quelque chose sur notre tombe, ce seraient les paroles touchantes de ces deux amis étrangers.

A. Brierre de Boismont.

— A la dernière séance de la Société de médecine de Vienne (Autriche), il a été nommé, comme nous le voyons par les journaux autrichiens, un comité chargé de s'occuper d'une question qui est depuis quelques temps agitée assez vivement en Allemagne : celle de la crémation des corps. On ne se dissimule point que de bien graves objections, rituelles et confessionnelles, s'élèvent contre la réalisation de cette idée, dont l'exécution générale serait, d'ailleurs, fort difficile. Aussi ne songerait-on pas à rendre cette mesure obligatoire, mais simplement facultative. Le docteur Kohn a lu une lettre du bourgmestre et de quelques membres du conseil communal d'Oberdœbling, qui consentent à s'engager, par testament, à laisser brûler leurs corps, si la mesure est approuvée par l'autorité.

Au point de vue sanitaire, il ne s'élève pas d'objections, au contraire, du moins à ce que pense la majorité de la réunion. Cependant le docteur Schmitzler a fait remarquer que, dans l'Inde, où l'on emploie fréquemment la combustion, l'air est quelquefois empesté à plusieurs milles à la ronde. Il faudrait que la chimie trouvât un moyen produisant l'innocuité des matières en décomposition.

La Société a pensé que la question devait être plus profondément étudiée et mûrie avant qu'on pût se prononcer et prendre un parti. C'est ce qui a nécessité la nomination d'un comité spécial.

— M. Guéniot, suppléant M. le professeur Pajot, commencera son cours samedi prochain, 21 mars, à midi.

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

PATHOLOGIE

MÉMOIRE SUR L'ANGIOLEUCITE GÉNÉRALISÉE DES POUMONS ;

Lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 13 mars 1874,

Par le docteur Maurice RAYNAUD,
Médecin de l'hôpital Lariboisière, agrégé de la Faculté.

Les progrès importants accomplis depuis quelques années dans l'étude des maladies du système lymphatique ont porté principalement sur la portion ganglionnaire de ce système. L'histoire mieux connue de la leucémie, de l'adénie, des diverses sortes de lymphadénomes, a éclairé d'un jour tout nouveau d'intéressants problèmes de physiologie pathologique, et révélé la nature véritable d'un certain nombre de tumeurs englobées, il n'y a pas encore bien longtemps, dans le groupe confus des cancers.

Quant aux vaisseaux lymphatiques proprement dits, il s'en faut de beaucoup que l'histoire de leurs altérations ait fait les mêmes progrès. Seule, à vrai dire, l'angioleucite externe a été bien étudiée; encore l'a-t-elle été plutôt au point de vue de la clinique qu'à celui de l'anatomie pathologique. Sur l'angioleucite des viscères, pourtant si richement pourvus de vaisseaux blancs, nos connaissances se réduisent à bien peu de chose. Tous ceux qui ont fait des autopsies savent bien que dans certaines lésions inflammatoires, tuberculeuses, cancéreuses des intestins ou des poumons, on voit parfois des traînées de lymphatiques se dessiner à la surface des séreuses, au voisinage des points malades. Mais quelles sont, au juste, la valeur et la signification de ces lésions? C'est ce qu'on serait, la plupart du temps, fort embarrassé de dire.

Et pourtant, est-il vraisemblable qu'un système de canaux qui joue un rôle si important dans la nutrition, qui plonge par ses racines jusque dans les dernières profondeurs des tissus, ne participe pas, dans une certaine mesure, à leurs modalités pathologiques? En quoi consiste cette participation? Existe-t-il des angioleucites viscérales primitives ou secondaires? Quelle part revient aux réseaux lymphatiques interstitiels, à titre de conducteurs, dans l'extension des processus morbides? Ces diverses questions, non-seulement ne sont pas résolues, mais ont à peine été posées.

FEUILLETON

CAUSERIES

L'élection à l'Académie des sciences a réalisé, lundi dernier, les espérances des amis de notre science et de notre profession. M. Gosselin, professeur de clinique chirurgicale, chirurgien praticien, a remplacé Nélaton, comme lui professeur de clinique et chirurgien praticien. Les usages, le règlement, la tradition, ont encore une fois triomphé des oppositions que rencontrent, à l'Institut, la médecine et la chirurgie pratiques. Ce n'a pas été sans peine. On était étonné des lenteurs que subissait cette élection; c'est qu'il n'a pas fallu moins de trois comités secrets pour écouter les orateurs qui, longuement, et quelques-uns plusieurs fois, ont pris la parole pour ou contre le classement adopté par la section.

La section, on le sait, n'a pas été unanime, et ses membres se sont constamment trouvés trois contre deux.

Les membres qui ont vaillamment combattu en faveur de la tradition et des usages, c'est-à-dire en faveur de la médecine et de la chirurgie pratiques, sont MM. Cloquet, Bouillaud et Sédillot. Chacun d'eux a fait un grand discours, et les murs du palais Mazarin sont si peu discrets que, si je le voulais bien, je pourrais donner ici le plan, l'ordonnance et les points principaux de ces oraisons académiques. Contentez-vous de savoir, bien-aimé lecteur, que M. Bouillaud a été, comme toujours, abondant, facile, disert, plein de chaleur et d'entrain; que M. Cloquet, qui n'abuse de la parole ni là ni ailleurs, a présenté avec l'autorité de son âge et de son illustration, de bons arguments respectueusement écoutés; et que M. Sédillot, avec esprit et finesse, a bravement tenu le drapeau de l'art professionnel.

Dans un des derniers écrits sortis de sa plume (1), notre illustre Velpeau déplore en termes éloquents cette lacune de la science : « La question des angioleucites, dit-il, de l'angioleucite chronique en particulier, des angioleucites internes et des angioleucites profondes, est encore presque tout entière à élucider ; et, comme on finira par trouver là une des bases les plus vastes de la pathologie positive, un des moyens de ramener à l'étude matérielle une foule de maladies ou de symptômes que, faute de mieux, on abandonne aux théories vagues et nébuleuses des sciences conjecturales, l'esprit finira, en s'en emparant, par y trouver un champ aussi riche qu'intéressant à moissonner. »

C'est un coin de ce vaste champ que je me propose d'explorer dans le présent mémoire, en appelant l'attention de la Société sur l'angioleucite généralisée des poumons, dont je lui présente un spécimen, que j'ai fait dessiner dans la figure ci-jointe, et que je vais essayer de compléter par une description succincte.

Ce qui frappe tout d'abord, lorsqu'on examine ces poumons, c'est leur volume considérable : ils semblent à l'étroit dans la cage thoracique, et recouvrent en totalité le cœur. Une fois posés sur la table d'autopsie, ils ne s'affaissent pas ; à un examen superficiel, on croirait avoir affaire à des poumons emphysémateux, mais, en y regardant de plus près, on s'aperçoit que l'emphysème n'est point ici en cause, ou du moins qu'il n'existe que dans des proportions insignifiantes, en quelques points très-isolés, vers le bord antérieur.

Il n'y a point de liquide dans la cavité pleurale, pas d'adhérences, pas de fausses membranes à la surface des poumons.

La couleur générale de ces organes est à peu près normale ; la teinte rosée y est même plus prononcée que d'habitude ; elle est interrompue çà et là par des taches pigmentaires.

Le tissu pulmonaire présente une consistance pâteuse, demi-élastique ; il garde l'impression du doigt, ce qui indique évidemment un certain degré d'œdème. La crépitation normale se retrouve presque partout ; elle est seulement diminuée dans des points congestionnés ; elle ne fait complétement défaut que dans les parties les plus déclives ; on ne saurait dire pourtant qu'il existe de l'hypérémie hypostatique proprement dite.

Mais la lésion vraiment caractéristique porte sur le système lymphatique des pou-

(1) *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales,* article ANGIOLEUCITE.

Les adversaires de la majorité de la section brillaient autant par le nombre que par la qualité.

Dans la section elle-même, ces adversaires étaient au nombre de deux ; et quels adversaires ! Deux gloires incontestées de la médecine et de la physiologie. M. Andral, qui... M. Andral, que... M. Andral, dont je ne veux écrire que le nom, tant j'appréhende d'ajouter quoi que ce soit, un simple mot qui ne serait pas en harmonie avec mon profond respect pour sa personne et pour son caractère, avec le souvenir reconnaissant des services qu'il a rendus à notre science et à notre art. Mais comment lui dissimuler le regret et l'étonnement de la famille médicale de le trouver au nombre des opposants à l'entrée à l'Institut de la médecine et de la chirurgie actives ?... Et cela avec récidive !...

M. Claude Bernard, à la bonne heure ! C'est son droit, son devoir, son plus cher intérêt de défendre la physiologie, à laquelle il doit son illustration. Et d'ailleurs, tous ceux qui ont entendu ses leçons ou qui ont lu ses livres, savent le peu de considération et d'estime qu'il professe pour la médecine pratique proprement dite, art qui n'existe encore qu'en puissance et dont la virtualité ne peut se révéler que par l'expérimentation. Avant de connaître les maladies de l'homme et d'apprendre à les traiter, il faut savoir à fond tout ce que l'esprit le plus inventif saura trouver de tortures à infliger aux malheureuses bêtes : chiens, lapins, cobayes, grenouilles, etc., etc.

Mais, au moins, M. Claude Bernard plaide *pro domo suâ,* il combat *pro aris et focis.* Mais M. Andral !...

Ici, un de mes amis, qui, penché sur mes épaules, lit, sans que je m'en doute, ce que je viens d'écrire, m'arrête et me dit :

— Ne vous y trompez, docteur Simplice : M. Andral ne fait preuve en ce moment que de

mons. La surface presque tout entière de ces deux organes est recouverte d'un élégant réseau, formé de lignes blanchâtres, qui tranchent par leur couleur sur le fond rosé, et qui dessinent des mailles nombreuses, principalement vers le bord postérieur des poumons, dans les espaces interlobaires et à la face inférieure.

Cet aspect est tellement remarquable, qu'on ne peut s'empêcher de le comparer à celui que présenterait une injection admirablement réussie des vaisseaux lymphatiques du poumon. Les lymphatiques dilatés circonscrivent très-nettement les lobules du poumon dans des mailles inégalement serrées selon les points où on les envisage. En certains endroits, des traînées blanches existent non-seulement sur les bords, mais sur la face externe des lobules; mais toujours disposées de façon à en faire ressortir la forme polygonale. Le calibre des lymphatiques varie depuis un trait linéaire jusqu'à plus de 2 millimètres de largeur. Sur leur trajet, on trouve de nombreuses varicosités, çà et là des dilatations ampullaires.

Cette même disposition se retrouve, peut-être encore plus frappante, sur une coupe nette de l'organe. C'est en ceci que réside surtout l'originalité de la lésion que je décris en ce moment; il ne s'agit pas, en effet, de ces traînées lymphatiques partielles, comme on en rencontre parfois, exclusivement à la surface des poumons, au voisinage de foyers tuberculeux. Ici, la profondeur du parenchyme est complétement envahie. En quelque point que soit faite une section, on trouve des lymphatiques dilatés par centaines.

Les choses diffèrent cependant d'aspect selon la manière dont on procède, et selon les points que l'on envisage. Lorsque la coupe est bien perpendiculaire à la surface du poumon, et qu'elle tombe sur un endroit favorable, on trouve, comme à la surface elle-même, les lobules régulièrement et nettement enchâssés dans des tractus de vaisseaux lymphatiques, dont quelques-uns ont été nécessairement atteints par l'instrument tranchant, et laissent suinter en gouttelettes un liquide blanchâtre, crémeux. En pressant un peu, on voit sourdre ce liquide, mélangé alors à la sérosité spumeuse que l'on exprime des alvéoles.

L'examen, même à l'œil nu, ne peut laisser aucun doute ni sur la nature de ce liquide, ni sur celle des canaux qui le contiennent. J'ai pu, sur quelques points, voir deux lymphatiques cheminant côte à côte dans un espace interlobulaire.

Sur des coupes moins heureuses, l'aspect est différent. On voit une multitude de petits points blanchâtres que, au premier abord, on prendrait volontiers pour des granulations tuberculeuses; je ne serais pas étonné que cette confusion eût été faite

---

logique. Conséquent avec lui-même, il reste fidèle au sentiment qui l'a guidé dans ses dernières recherches et ses derniers travaux. On attribue aux Allemands bien des mérites et aussi beaucoup de méfaits dont ils sont innocents. Ils ne pensaient guère à certaines investigations lorsque MM. Andral et Gavarret jetaient dans le monde savant les résultats de leurs expérimentations. Et alors, vous souvenez-vous qui écrivait aussi ces lignes dans un des journaux du temps les plus répandus :

« Le microscope et le verre à réactifs règnent à cette heure en maîtres sur les sciences médicales. (J'ai besoin de vous rappeler tout de suite, mon cher Simplice, que ceci a été écrit en août 1843. Qui donc prétend que microscopie et chimie sont des applications d'hier à la médecine? Qui donc en fait gloire aux Allemands?) Il serait du plus mauvais goût, aujourd'hui, de ne pas appuyer la plus simple communication académique sur quelque formule chimique et sur le verre grossissant. La maladie a beau cacher aussi profondément qu'elle le peut le secret de sa nature, vainement elle a pu le soustraire aux fouilles du scalpel, il n'échappera pas cette fois aux recherches du précipité. En douteriez-vous? Pénétrez avec moi dans quelques salles de nos hôpitaux, et voyez ce qui s'y passe. Par condescendance pour les vieilles habitudes, on veut bien encore tâter le pouls du malade, interroger les organes par la percussion et par l'auscultation, jeter un rapide coup d'œil sur son état dynamique, observer en passant cette physiologie souffrante; mais, débarrassée de ces préliminaires, la science sérieuse, exacte, la seule science positive va commencer; le mystère va s'accomplir, ou plutôt, il va se dévoiler.

« Autour d'une immense table, couverte de creusets, de fourneaux, de réactifs, de pipettes, etc., les adeptes se placent. Une saignée, pratiquée *illico* au malade, fournit l'élément nécessaire aux investigations; le sang, soumis à toutes les recherches microscopiques et chi-

parfois dans des cas analogues. Mais, loin de présenter la résistance caractéristique et de faire saillie à la coupe, ces granulations disparaissent par le râclage. Ce sont évidemment des gouttelettes de ce même liquide demi-caséeux dont nous parlions tout à l'heure. Elles ne sont d'ailleurs pas semées au hasard, comme le seraient des granulations tuberculeuses; en y regardant avec attention, on voit que les espaces qu'elles circonscrivent sont assez régulièrement polygonaux. On a donc affaire à des lymphatiques circum-lobulaires vus par leur surface de section.

Il y a plus : en s'y prenant avec précaution, on peut parvenir, lorsqu'on presse entre deux doigts un espace interlobulaire, à en faire sortir un petit cylindre blanchâtre fort analogue d'aspect à celui que l'on obtient de la pression d'une glande sébacée du nez. Ce cylindre, est-il besoin de le dire, est en majeure partie formé par de la lymphe épaissie. Nous y reviendrons dans un instant.

Cette description ne serait pas complète si l'on n'ajoutait que, sur nombre de points, indépendamment de la turgescence si remarquable des lymphatiques, les espaces interlobulaires offrent un épaississement notable, dû à l'hyperplasie du tissu conjonctif, lequel ne contribue pas peu à donner à la séparation des lobules une netteté particulière.

Quant aux lobules eux-mêmes, les uns, et c'est le plus grand nombre, se rapprochent par leur teinte de l'état normal. Les autres sont d'un rouge vif ou brunâtre; leur tissu plus compacte semble atteint de pneumonie lobulaire; quelques-uns seulement, une fois isolés du reste de l'organe et plongés dans l'eau, gagnent le fond du vase. La plupart, au contraire, surnagent. En aucun point on n'observe ni l'état fœtal, ni les lésions décrites par Legendre sous les noms de granulations purulentes, de vacuoles, etc.

Voici maintenant le résultat de l'examen microscopique :

Lorsque, après avoir dissocié un fragment des petits cylindres obtenus par expression, comme il a été indiqué ci-dessus, on l'étudie sous l'eau après l'avoir écrasé entre deux lames de verre, on y découvre deux sortes d'éléments : les uns sont des leucocytes facilement reconnaissables à leurs caractères habituels, avec cette particularité qu'un assez grand nombre d'entre eux présentent un commencement de segmentation (formes en biscuit, en bissac, etc.). Les autres éléments qui nagent dans le liquide sont des cellules beaucoup plus volumineuses, ayant en moyenne de 0mm026 à 0mm030 de diamètre. Ces grosses cellules sont pour la plupart de forme irrégulière; quelques-unes d'entre elles sont très-allongées; d'autres,

---

miques, se transforme en fibrine, en albumine, en globules; on cherche la richesse respective de ses éléments divers, on les mesure, on les pèse, on les calcule, on les formule, on les atomise, et l'on arrive à savoir, à un cent millième de milligramme près, en quoi et de combien diffère le sang du rhumatisant de celui du phthisique. Cela s'appelle faire de la médecine? Non, mais de l'*hématologie*..... »

Je ne termine pas le paragraphe.

— Vous avez raison, dis-je à mon ami, car le tableau me paraît un peu chargé.

— Eh bien, m'a-t-il répondu, quand vous publierez vos œuvres complètes, vous aurez soin d'adoucir ce morceau.

Je me trouve un peu penaud.

Cependant, écrites il y a un tiers de siècle, ces lignes un peu humouristiques prouvent plusieurs choses :

1° Que ce n'est pas en Allemagne seulement que les applications des sciences physiques et chimiques à la médecine ont eu de fervents apôtres;

2° Que l'introduction des appareils de physique et de chimie dans les salles n'est pas une imitation allemande;

3° Que M. Andral a été le fécond initiateur des recherches physiques et chimiques en pathologie et en clinique, et que, en voulant aujourd'hui ouvrir les portes de l'Institut à la physiologie et à la médecine expérimentale, il reste fidèle à ses dernières tendances.

Mais, ai-je dit, la chirurgie clinique a trouvé d'autres adversaires. Un membre de la section de zoologie a chanté un hymne en l'honneur de M. Broca; M. Marey a été chaudement louangé par un botaniste, et un chimiste a célébré les travaux de M. Vulpian.

enfin, atteignent des proportions tout à fait insolites, et constituent de véritables plaques à noyaux multiples de 0mm04.

Pour avoir une idée exacte de la lésion, il faut faire durcir des fragments de poumon dans une solution d'acide picrique, puis dans la gomme, que l'on précipite ensuite par l'alcool. Les coupes pratiquées sur le tissu pulmonaire ainsi préparé sont enfin colorées par le carmin et placées dans la glycérine.

Selon que les vaisseaux lymphatiques ont été coupés en travers ou parallèlement à leur axe, ils se présentent au microscope sous l'aspect de disques circulaires, ou sous celui de boyaux plus ou moins allongés, arrondis à leurs bouts, et à l'intérieur desquels ont peut trouver, dans quelques préparations heureuses, un indice de crêtes saillantes correspondant aux valvules. Dans tous les cas, l'intérieur des lymphatiques est constitué par deux parties bien distinctes :

1° A la périphérie, et en contact immédiat avec la paroi du vaisseau, on voit une couche plus ou moins épaisse de grosses cellules dont les noyaux sont très-vivement colorés par le carmin; en certains points on peut compter huit ou dix rangées de ces éléments assez régulièrement superposées. Leur situation, par rapport à la paroi dont ils font en quelque sorte partie, montre qu'il s'agit là des cellules de l'endothélium lymphatique en voie de prolifération.

2° Le centre du vaisseau est occupé par une innombrable quantité de leucocytes étroitement tassés les uns contre les autres. Parfaitement reconnaissables en certains points, ils présentent en d'autres un commencement de dégénérescence caséeuse. C'est principalement à la partie la plus centrale du vaisseau que se rencontre cette altération; on constate l'existence d'une masse grenue, d'apparence homogène, parsemée de granulations graisseuses, avec quelques cristaux d'acides gras. Ces divers détails rendent parfaitement compte de la consistance crémeuse du contenu des lymphatiques.

Au voisinage immédiat, et même dans une étendue assez grande au pourtour des vaisseaux que nous venons d'étudier, le parenchyme pulmonaire présente des modifications intéressantes. On y constate la production d'un très-grand nombre de noyaux de nouvelle formation sur les cloisons interalvéolaires; les alvéoles sont plus ou moins remplies par des cellules et des noyaux de différentes dimensions. Ce sont là, en un mot, les lésions bien connues de la pneumonie catarrhale.

La description qui précède a été faite d'après le cadavre d'un individu qui succomba dans mon service de l'hôpital Saint-Antoine, au mois d'octobre 1872. Les

---

Ces divisions ont rendu l'élection longue et difficultueuse, car elle a exigé trois tours de scrutin pour que M. Gosselin obtînt une majorité suffisante.

L'élection de M. Gosselin, confrère aimé, honoré et estimé de tous, est très-favorablement accueillie par l'opinion. C'est le clinicien sage, prudent, peu aventureux, qui rappelle plutôt le bon sens pratique de Boyer que les qualités plus brillantes de quelques autres célébrités chirurgicales. Il faut reconnaître que l'Académie pouvait hésiter dans son choix en présence des compétiteurs de M. Gosselin. Entraîné par l'attrait d'autres sciences, M. Broca a laissé s'effacer un peu ses titres chirurgicaux par l'éclat d'autres travaux, notamment en anthropologie. M. Broca a sa place marquée à l'Institut dans la section d'anatomie et de zoologie. M. Demarquay se présentait avec un contingent considérable de travaux, dont plusieurs ont pour sujet des recherches scientifiques telles qu'on les aime à l'Institut.

M. Richet a surabondamment prouvé qu'il occuperait dignement le fauteuil académique par ses beaux travaux en anatomie, en pathologie et en clinique chirurgicales. M. Marey s'est posé en physiologiste pur, et nous faisons des vœux pour qu'un savant de cette valeur ne frappe pas toujours en vain à la porte de l'Institut. Quant à M. Vulpian, ce n'est pas à une compétition de chirurgie qu'il aurait dû se mêler; quand une vacance surviendra en médecine, cet honorable confrère, dans lequel on ne veut voir qu'un physiologiste et un expérimentateur, prouvera sans peine qu'il est aussi un clinicien de premier ordre.

Un fait assez bizarre et dont je ne connais pas d'analogue, — il y en a peut-être, — vient de se passer à l'Académie de médecine. Cette Compagnie vient d'accorder une somme de 1,000 francs, sur les 5,000 francs du prix d'Ourches, à un concurrent qui a concouru sous le voile d'un pseudonyme. M. le docteur Pierre Durand, « médecin distingué de Marseille », a

poumons furent présentés en mon nom à la Société anatomique par mon interne, M. Chevalet. Il n'est pas sans intérêt d'ajouter que, chez cet individu, les ganglions bronchiques n'étaient pas remarquablement volumineux. Un seul offrait la grosseur d'une aveline et était diffluent. Quelques autres, gros comme de petites noisettes, étaient de consistance caséeuse et de couleur jaune ; la plupart étaient normaux. La plèvre pariétale était parfaitement saine, et ne présentait pas de traînées lymphatiques. Il n'y avait aucune tuméfaction des ganglions de l'aisselle et de l'aine. Le canal thoracique fut examiné avec grand soin. Il était gorgé de lymphe d'apparence normale. La citerne de Pecquet était composée de loges peut-être un peu plus volumineuses qu'à l'état physiologique. Suivi jusqu'à son embouchure dans la veine sous-clavière, le canal thoracique ne présentait aucune tumeur, aucune cause de compression quelconque. On ne saurait donc attribuer à un obstacle mécanique l'état variqueux des lymphatiques du poumon. D'ailleurs l'examen histologique a mis hors de doute l'existence d'un travail irritatif localisé dans le tissu même de ces vaisseaux.

A quelle cause attribuer cette angioleucite généralisée des deux poumons? L'autopsie de ce même individu nous fournit à cet égard un renseignement capital et qui ne saurait être passé sous silence. L'estomac était le siége d'une tumeur lisse, aplatie, non ulcérée, occupant environ le tiers de l'organe; les ganglions de la petite courbure étaient notablement tuméfiés. Sur plusieurs coupes que j'ai soigneusement étudiées au microscope, je n'ai pu y reconnaître que de l'hypertrophie simple des différentes tuniques de l'estomac, principalement du tissu conjonctif sous-muqueux. J'étais d'autant plus prédisposé à admettre cette opinion, que la tumeur, à l'état frais, ne fournissait pas le moindre suc par le râclage. Mais la vérité m'oblige à reconnaître que, sur des pièces que j'avais confiées à M. Debove, ce jeune histologiste qui s'occupe avec ardeur de ces questions, m'a fait voir nettement, près de la face péritonéale de l'organe, de très-petits foyers disséminés et comme perdus au milieu d'une masse uniforme de tissu conjonctif, foyers où l'on trouve des alvéoles remplies de cellules, caractérisant le *carcinome*. Au voisinage de ces alvéoles se trouvent des coupes transversales de lymphatiques gorgés de cellules semblables.

Nous aurions donc affaire à un carcinome de l'estomac, d'une texture toute spéciale, et dans lequel l'absence de suc cancéreux tient vraisemblablement à l'état d'infiltration du tissu morbide, et à son mélange intime avec les éléments normaux.

(La suite à un prochain numéro.)

---

dit M. H. Roger, est un confrère de Paris, médecin des hôpitaux de Paris, déjà lauréat de l'Institut, précisément pour des recherches sur les signes de la mort; bref, ce candidat n'est autre que M. Bouchut. Pourquoi donc cet honorable et si laborieux confrère s'est-il ainsi voilé? N'entrons pas dans la recherche de ces motifs secrets; je me demande seulement comment le lauréat fera pour émarger, et comment M. Gobley, le rigide trésorier de l'Académie, pourra constater l'identité de M. Pierre Durand en présence de M. Bouchut?

Il faut faire aller le commerce, et surtout le commerce de luxe, s'est-on dit un peu partout pendant la saison des fêtes et des plaisirs. Les pouvoirs publics et les sommités mondaines ont donné l'exemple ; plusieurs de nos confrères l'ont suivi. Des soirées médicales vraiment charmantes ont porté leur contingent aux patriotiques intentions de la société parisienne. Aux réunions déjà célèbres de M. Mandl et de M. Fauvel, on a pu ajouter cette année les mardis de quinzaine de notre excellent ami et gérant M. Richelot, qui a convié ses confrères à l'audition de concerts très-remarquables, à la composition desquels ont présidé le bon goût et la distinction. Auprès d'artistes d'un talent renommé, de simples amateurs, et qui appartiennent à notre confrérie, ont obtenu de véritables succès, tels M. Gustave Richelot fils sur le piano, M. Durand-Fardel fils sur le violon, et, pour la bonne bouche, la charmante fille d'un de nos honorables confrères, Mlle de Miramont, dont la voix, merveilleuse par l'agilité et par le charme, n'a à redouter aucune comparaison.

Dr Simplice.

HYGIÈNE PUBLIQUE

Nous publions avec empressement la préface de l'ouvrage de notre collaborateur M. le docteur Jeannel, dont la librairie J.-B. Baillière met en vente aujourd'hui la deuxième édition. C'est comme un compte rendu anticipé où nos lecteurs trouveront en peu de mots le plan et le but d'une œuvre déjà accueillie avec faveur par le public, remplie de faits nouveaux et de propositions originales, et qui ne saurait manquer d'attirer vivement l'attention des hygiénistes et des administrateurs.

DE LA PROSTITUTION DANS LES GRANDES VILLES AU XIX[e] SIÈCLE ET DE L'EXTINCTION DES MALADIES VÉNÉRIENNES.

PRÉFACE.

Un jour viendra, je l'espère, où parmi les autres questions sociales on mettra en discussion les moyens d'arriver à l'extinction de la syphilis. — ACTON.

Depuis la publication de cet ouvrage en 1868, j'ai continué sans relâche l'espèce d'enquête dont il rendait compte et j'ai ressemblé un grand nombre de documents inédits ou imprimés.

La bienveillance du public ayant rendu nécessaire une nouvelle édition, le livre que j'offre aux administrateurs et aux hygiénistes est complété dans toutes ses parties; il apporte, avec le résultat de mes propres recherches et de mes méditations, les récentes acquisitions de l'hygiène et de l'expérience administrative.

Dans mes publications précédentes je m'étais efforcé de faire comprendre les indications fournies à l'hygiène par les statistiques médicales des garnisons, et j'avais proposé tout un système d'organisation sanitaire applicable à l'extinction des maladies vénériennes.

Aujourd'hui les idées dont je m'étais fait le défenseur ont été adoptées par un grand nombre d'hygiénistes et vulgarisées par d'importantes publications. L'accord tend à se conclure entre les moralistes, les hygiénistes et les administrateurs pour la répression des scandales et des dangers de la prostitution; l'extinction de la syphilis est devenue l'objectif d'un grand nombre d'hygiénistes, et tout semble préparé pour l'adoption des mesures de prophylaxie nationales et internationales.

Les divisions générales de l'ouvrage sont les mêmes que dans la première édition.

La *première partie* a pour titre : *De la prostitution dans l'antiquité et particulièrement à Rome.* C'est une collection de textes tirés des auteurs latins, recueillis et mis en ordre logique, pour faire connaître la prostitution romaine; j'y ai joint de nombreux passages de la Bible qui caractérisent la pérennité de cette lèpre humanitaire, toujours exécrée et toujours renaissante.

La *seconde partie* traite *De la prostitution à l'époque actuelle et de l'extinction des maladies vénériennes.* Elle avait été entreprise en 1866 pour répondre aux questions posées par le Comité médical de Marseille et par la Commission organisatrice du Congrès médical international :

« Est-il possible de proposer aux divers gouvernements quelques mesures efficaces pour « restreindre la propagation des maladies vénériennes? »

Elle a reçu, à mesure que se sont révélées les difficultés du sujet, un développement de plus en plus étendu. Elle est divisée en trois sections.

Dans la *première section*, sous le titre : *Prostituées modernes*, j'étudie les Causes de la prostitution, le Proxénétisme, la Prostitution clandestine et ses dangers; je décris les Prostituées inscrites, leurs habitudes et leur manière de vivre; j'examine les questions particulières d'hygiène qui les concernent, leur âge, leur stérilité, leur fin.

Dans la *deuxième section : Prostitution considérée dans ses rapports avec l'hygiène et la moralité publique*, j'établis les principes légaux des mesures prises pour réprimer les scandales de la prostitution et pour en diminuer les dangers, et j'expose, à un point de vue général, comment la prostituée clandestine devient prostituée publique ou inscrite; puis je discute et je compare les règlements appliqués dans différents pays à la répression des scandales et des dangers de la prostitution, afin d'arriver à motiver une formule de règlement type applicable à toutes les grandes villes.

Dans l'un des chapitres de cette section, on trouvera, sur la prostitution en Angleterre et sur les décrets préventifs des maladies contagieuses mis en vigueur en 1864, en 1866 et en 1869, des documents nombreux et importants que je dois à la bienveillance de M. Acton; la plupart sont tirés des rapports officiels présentés au Parlement en 1873.

D'autres chapitres sont consacrés à l'examen détaillé des préservatifs généraux et des moyens prophylactiques étrangers aux dispensaires et aux bureaux des mœurs; c'est là que sont étudiées les questions, singulièrement compliquées et épineuses, que soulève la transmission de la syphilis.

La *troisième section* comprend les moyens prophylactiques généraux, savoir : les hôpitaux de vénériens, les dispensaires spéciaux, les maisons de refuge et les consultations gratuites; puis les moyens prophylactiques applicables aux militaires, aux marins de la flotte et aux ouvriers civils. Dans les derniers chapitres de cette section, j'essaye de prouver que les matelots de la marine marchande sont les véritables propagateurs de la syphilis dans le monde entier, et je propose une série de mesures entièrement nouvelles pour tarir cette source immense et indéfinie d'infection. La visite sanitaire au départ, qu'on serait en droit d'exiger comme constatation d'aptitude physique au service de mer, et que justifie l'intérêt des armateurs et des capitaines aussi bien que celui de l'hygiène publique, est le point capital sur lequel je voudrais appeler les délibérations d'une conférence internationale.

Longtemps médecin du dispensaire de salubrité d'une grande ville maritime, j'ai vérifié, j'ai vu de mes propres yeux la plus grande partie des faits que je rapporte et sur lesquels j'appuie mes déductions pratiques; mais plus j'ai médité sur les épineuses questions que je me proposais de résoudre, plus je me suis convaincu de l'insuffisance de mon expérience personnelle. Aussi n'ai-je voulu marcher qu'en m'éclairant des travaux de mes devanciers, à qui j'ai tâché de rendre hommage par la citation textuelle de leurs observations ou de leurs opinions.

Quant à la Prostitution parisienne, j'ai largement puisé dans les récentes publications de Lecour et de Maxime Ducamp.

J'appelle particulièrement l'attention sur la nécessité de distinguer absolument, au point de vue de l'hygiène publique, la syphilis de la blennorrhagie.

La surveillance de la prostitution, les visites sanitaires, la séquestration des prostituées trouvées malades, sont à peu près inefficaces comme prophylactiques des affections blennorrhagiques; les statistiques mettent en pleine lumière ce fait qui s'explique d'ailleurs aisément, puisque la blennorrhagie ne provient pas nécessairement de contagion; mais la portée hygiénique en avait été mal appréciée jusqu'ici : je m'efforce de la préciser.

C'est la confusion, toujours faite jusqu'à présent, *au point de vue de l'hygiène publique*, de la syphilis et de la blennorrhagie, sous la dénomination commune de *Maladies vénériennes*, qui a donné à l'extinction de la syphilis un caractère utopique. Il est impossible, en effet, d'espérer la disparition d'une maladie qui naît et renaît incessamment sous des influences diverses, tandis que l'extinction de celle qui ne se propage absolument que par contagion est vraiment possible. On ne peut donc pas espérer l'extinction des *maladies vénériennes*, tandis que l'extinction de la syphilis est réalisable.

Voilà ce que j'espère avoir démontré.

Une fois l'élimination faite de la blennorrhagie et de ses complications, la question de l'extinction de la syphilis apparaît sous un jour tout nouveau.

Les hôpitaux de vénériens, les consultations gratuites, tous les moyens prophylactiques et curatifs se trouvent simplifiés, et les ressources financières deviennent presque partout suffisantes pour atteindre le but nettement circonscrit de l'extinction d'une maladie essentiellement contagieuse comme la syphilis.

J'ai terminé mon travail par une série de *conclusions* qui permettent d'en suivre l'enchaînement et d'en saisir à la fois l'ensemble et les détails; je n'ose espérer que les hygiénistes et les administrateurs les acccepteront toutes, mais je m'estimerais heureux qu'elles pussent servir au moins de base à la discussion lorsqu'on s'occupera sérieusement de concerter des mesures efficaces pour arrêter les ravages de la syphilis.

J. Jeannel.

Paris, mars 1874.

CORRESPONDANCE

OBSERVATION D'HERPÈS LABIALIS SPORADIQUE.

Doué-la-Fontaine (Maine-et-Loire), 4 mars 1874.

Monsieur le rédacteur,

Je me permets de vous présenter une observation d'herpès labialis sporadique que je vous prie de vouloir bien insérer dans l'Union Médicale, si vous le jugez à propos. Le cadre nosologique paraît devoir s'enrichir d'une nouvelle entité morbide, d'une nouvelle fièvre éruptive, et je crois utile d'accumuler les recherches sur cette maladie, afin que la question soit plus tôt définitivement tranchée. Je me résume brièvement :

Le 21 février dernier, je suis appelé, au matin, près d'un enfant de 25 mois; il a eu toute la nuit : insomnie, fièvre, cris, agitation extrême. Déjà, depuis deux jours, il paraissait abattu, refusait la nourriture et était d'humeur maussade. Je constate une fièvre modérée, de la somnolence, un affaissement prononcé; il n'y a pas d'angine; il existe une toux rare, facile, datant de plusieurs semaines; l'enfant est constipé depuis deux jours. Dans la soirée, vers quatre heures, la fièvre redouble et ramène beaucoup plus intenses tous les accidents de la nuit précédente.

Le 22, au matin, je note que la fièvre a cessé, mais l'abattement est beaucoup plus profond que la veille; l'enfant cherche à dormir et ne veut pas être dérangé. Une éruption s'était produite. Au niveau du menton et de la lèvre inférieure, des deux côtés de la ligne médiane, sur des surfaces d'un rouge vif, s'élèvent de nombreuses vésicules, les unes transparentes, les autres déjà légèrement troubles. La plupart sont confluentes, réunies en quatre ou cinq groupes irréguliers, formant phlyctènes; quelques-unes seulement, de dimensions diverses, restent isolées; l'éruption est beaucoup plus développée à gauche qu'à droite. Sur la lèvre supérieure, cinq ou six vésicules éparses; mêmes vésicules au pourtour des narines, qui en sont obstruées; enfin deux petits groupes phlycténoïdes sur la joue gauche. Dans la soirée, vers trois heures, retour des symptômes fébriles; ils se montrent un peu moins intenses et cessent plutôt que ceux de la veille.

Le 23, au matin, je remarque de nouvelles vésicules sur presque toute l'étendue de la paupière supérieure gauche; un nouveau groupe s'est également formé sur la joue gauche, en dedans de la pommette et au-dessous de l'œil. L'enfant repose plusieurs heures de suite. Vers une heure, accès de fièvre qui cesse dans la soirée; sommeil tranquille une partie de la nuit.

Le 24 au matin, j'aperçois encore quelques nouvelles vésicules dans l'angle interne de l'œil gauche, et un groupe confluent au niveau du menton, au milieu des autres qui, apparus les premiers, se sont affaissés et commencent à se dessécher sous forme de croûtes brunâtres. L'enfant repose et prend un peu de nourriture dans la journée; il dort d'un sommeil assez tranquille presque toute la nuit.

Le 25 au matin, pas de nouvelle éruption; presque toutes les vésicules sont affaissées, mais elles provoquent des démangeaisons qui excitent le petit patient à les détacher avec ses doigts.

On retrouve ici les poussées successives et l'intermittence fébrile signalées par M. Lagout dans ses observations V et VI, avec cette différence que la fièvre revient quotidiennement. « Quant à l'âge, dit M. Lagout, les enfants peuvent être atteints, et je trouve dans les observations de M. Parrot, un enfant de 3 ans 1/2. » Ces paroles semblent indiquer que le plus jeune enfant chez lequel on ait observé attentivement l'herpès labialis était âgé de 3 ans 1/2; je ferai remarquer que celui qui fait le sujet de mon observation n'avait que 25 mois.

Veuillez agréer, etc. J. Chailloux.

HYGIÈNE DE L'ENFANCE

DE LA FARINE D'AVOINE DANS L'ALIMENTATION DU JEUNE AGE.

Les lecteurs de l'Union Médicale ont déjà vu dans ce journal le mémoire présenté à la Société médicale des hôpitaux par les docteurs Dujardin-Beaumetz et Hardy, sur le rôle de la farine d'avoine dans l'alimentation du jeune âge.

Il eût été difficile, à cette époque, de se procurer de la farine d'avoine, mais aujourd'hui que son emploi peut se généraliser, depuis l'importation, par M. Morton, de ses farines d'Écosse, il peut être bon de rappeler les expériences de M. Beaumetz et les résultats auxquels il est arrivé.

Des enfants de 4 à 11 mois, exclusivement nourris avec de la farine d'avoine et du lait de vache, ont à peu près gagné exactement ce que gagnent des enfants du même âge qui prennent le sein d'une bonne nourrice.

Ceci s'explique par les analyses de M. Beaumetz, qui a trouvé qu'aucun aliment, même le lait de vache, ne se rapprochait du lait de femme autant que la farine d'avoine. — C'est à peu près la même quantité d'aliments plastiques et respiratoires, et de plus, la farine d'avoine contient plus de fer et de sels divers, notamment de phosphate de chaux, qu'aucun autre aliment. Or, on n'ignore pas leur influence sur le développement de l'enfant.

Mais en outre, propriété éminemment remarquable, la farine d'avoine prévient ou arrête la diarrhée, même chez les enfants les plus débilités; et quand on songe à la mortalité qu'occasionne la diarrhée, c'est là une qualité inappréciable.

Aujourd'hui surtout qu'on se préoccupe partout de l'hygiène et de l'alimentation des nouveau-nés, alors qu'il est démontré par les analyses du récent Congrès de l'enfance de Mar-

seille, qu'une bonne alimentation artificielle est encore à trouver, c'est véritablement une bonne fortune que MM. Beaumetz et Hardy, et plus tard le docteur Marie, se soient occupés de cette question et l'aient résolue avec tant de bonheur.

Désormais les jeunes mères pourront trouver en nous, quand elles nous consulteront sur l'alimentation de leurs enfants, cette assurance qui inspire la confiance et qui, si souvent, nous faisait défaut, faute d'indications précises, et elles n'auront pas besoin de demander l'avis de conseillers incompétents et souvent intéressés.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 16 mars 1874. — Présidence de M. Bertrand.

Voici comment s'exprime le dernier numéro des *Comptes rendus* hebdomadaires des séances de l'Académie : « La section de médecine et de chirurgie, par l'organe de son doyen, M. Andral, présente la liste suivante de candidats à la place vacante dans son sein, par suite du décès de M. Nélaton :

En première ligne, M. Gosselin; — en deuxième ligne, par ordre alphabétique, MM. Broca, Demarquay, Richet; — en troisième ligne, par ordre alphabétique, MM. Marey et Vulpian.

A quatre heures, M. le Président fait circuler les urnes du scrutin. Sur 60 votants, M. Gosselin obtient 25 suffrages; M. Marey 18; M. Vulpian 13 ; M. Broca 3, et M. Piorry 1.

Aucun des candidats n'ayant obtenu la majorité voulue, qui est de 31 voix, il est procédé à un second tour de scrutin :

Sur 60 votants, M. Gosselin obtient 28 suffrages; M. Marey 19 ; M. Vulpian 13.

Le troisième tour (scrutin de ballottage) donne le résultat suivant :

Sur 60 votants, M. Gosselin obtient 38 suffrages; M. Marey 21; M. Vulpian 1.

En conséquence, M. Gosselin est élu membre titulaire de la section de médecine et de chirurgie.

Quelques mots à propos de cette élection. L'Académie, ce n'est un secret pour personne, — était divisée, comme la commission elle-même, en deux partis. Les uns voulant qu'on continuât à nommer, dans la section de médecine et de chirurgie, des médecins et des chirurgiens, même praticiens; — les autres ne voulant admettre à l'Académie des sciences que des savants purs et, dans l'espèce, que des physiologistes. Les arguments en faveur des physiologistes sont bons et ne sont, d'ailleurs, pas contestés. On ne conteste que la prétention de les substituer absolument, exclusivement, aux médecins et aux chirurgiens. On fait, de plus, remarquer contre l'argument tiré de la clientèle, que s'il est juste pour les médecins, il l'est également pour beaucoup de membres de l'Académie, dont les uns sont fonctionnaires, d'autres engagés dans des entreprises industrielles, presque tous salariés.

Sans entrer dans la discussion, nous ne voulons, spectateur désintéressé, que constater les situations et les faits. Au premier tour de scrutin, les partisans de l'ancien ordre de choses avaient porté toutes leurs voix sur M. Gosselin, sauf 3 données à M. Broca et 1 à M. Piorry; avec les 25 de M. Gosselin, cela ne faisait que 29, et la majorité était de 31. Or, ce chiffre, précisément, était acquis aux physiologistes par les 18 voix de M. Marey et les 13 de M. Vulpian.

Si donc les choses s'étaient passées comme dans les élections politiques, où il est de règle que la minorité d'un parti reporte ses suffrages sur le candidat du même parti qui a le plus de voix au premier tour, M. Marey eût été nommé au deuxième tour. C'est incontestable, et je soumets cette simple observation aux personnes pour qui la nomination de M. Gosselin ne pouvait faire l'objet d'un doute.

Maintenant, une observation d'ordre général. Après le premier tour, et pendant que circulaient les urnes pour le deuxième tour, M. le Président, voulant prévenir qu'il ne s'agissait pas encore de ballottage, dit : « Le scrutin est libre. » — « Il le sera toujours! répond avec vivacité M. Le Verrier. » — M. le Président fait observer qu'on ne peut parler entre deux épreuves, et que, d'ailleurs, ce n'est pas le moment d'entamer une discussion.

Le deuxième tour terminé, M. le Président annonce qu'il va être procédé au scrutin de ballottage, et que les suffrages ne doivent plus se porter que sur les deux candidats qui ont obtenu le plus de voix. « C'est en ce sens que le scrutin n'est plus libre, ajoute-t-il. » — « Je vous demande pardon, Monsieur le Président, réplique M. Le Verrier, le scrutin est toujours libre. Si la majorité, — simplement relative cette fois, — se portait sur un candidat nouveau, ce candidat serait nommé. Si M. Piorry, par exemple, obtenait plus de voix que M. Gosselin et que M. Marey, M. Piorry serait nommé. »

M. Le Verrier a raison; cela lui arrive quelquefois. Malheureusement, M. Le Verrier em-

ploie volontiers un ton agressif et violent bien propre à prévenir contre ce qu'il dit, même lorsque ce qu'il dit est excellent. C'est un tort, et cela lui arrive toujours.

La séance presque tout entière a été consacrée à cette élection, qui avait divisé et passionné l'Académie. Nous ne pouvons donc mentionner que : 1° Un rapport de M. Élie de Beaumont sur les travaux géodésiques relatifs à la méridienne de France ; — 2° une lettre de M. le ministre du commerce, qui ouvre un crédit pour instituer des expériences en 1874, touchant la destruction du phylloxera ; — 3° une note que dépose sur le bureau M. le Président, au nom de son frère, M. Alexandre Bertrand. Cette note, qui a été lue devant l'Académie des inscriptions et belles-lettres, a pour objet le jet des flèches, au moyen de la fronde, employé par les anciens. Jusqu'à présent, toutes les tentatives pour retrouver ce procédé avaient échoué. M. Alexandre Bertrand y est parvenu en se conformant minutieusement aux indications fournies par Polybe, et auxquelles on n'avait jamais fait qu'une médiocre attention. Une des plus importantes, c'est de donner une longueur inégale aux deux fils de la fronde. La flèche peut être lancée, droite, la pointe en avant, et atteindre un but à 400 ou 500 mètres. Ah ! si Denonvilliers vivait encore ! — M. L.

PRIX PROPOSÉS PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE POUR L'ANNÉE 1875.

Prix de l'Académie. — Question : « Du traitement des anévrysmes par les différents modes de compression. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le baron Portal. — Les candidats sont libres d'adresser un mémoire *sur un sujet quelconque* d'anatomie pathologique. Toutefois l'Académie croit devoir recommander à leur attention les sujets suivants :

1° Du cancer secondaire des os ;
2° Des atrophies musculaires ;
3° Des diverses espèces de cirrhose du foie.

Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

Prix fondé par Madame Bernard de Civrieux. — Question : « De l'insomnie. »

Ce prix sera de la valeur de 900 francs.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — Ce prix sera décerné au meilleur travail sur un sujet quelconque de la science obstétricale.

Il sera de la valeur de 3,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Barbier. — (Voir l'UNION MÉDICALE du 19 mars, page 448.)

Ce prix sera de la valeur de 3,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Ernest Godard. — Ce prix sera décerné au meilleur travail sur la pathologie externe.

Il sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Amussat. — Ce prix sera décerné à l'auteur du travail ou des recherches basées simultanément sur l'anatomie et sur l'expérimentation, qui auront réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale.

Il sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Lefèvre — Question : « De la mélancolie dans ses rapports avec la paralysie générale. »

Ce prix sera de la valeur de 3,000 francs.

Prix fondé par M. le marquis d'Argenteuil. — Ce prix, qui est sexennal, sera décerné à l'auteur du perfectionnement le plus notable apporté aux moyens curatifs des rétrécissements du canal de l'urèthre pendant cette sixième période (1869 à 1875), ou subsidiairement à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté durant ces six ans au traitement des voies urinaires.

Ce prix sera de la valeur de 8,000 francs.

Prix proposé par la Commission de l'hygiène de l'enfance. — Question :

« Déterminer les chiffres de la mortalité des enfants de zéro jour à un an.

« 1° Suivant les âges, c'est-à-dire de semaine en semaine pendant le premier mois ; puis de un à trois mois, de trois à six, de six à neuf, de neuf à douze mois ;

« 2° Suivant le sexe ;

« 3° Suivant l'état civil ;

« 4° Suivant les lieux, c'est-à-dire par département, et dans les plus grandes villes ;

« 5° Suivant les mois de l'année. »

Ce prix sera de la valeur de 1,200 francs.

Prix fondé par M. le docteur Saint-Lager. — Extrait de la lettre du fondateur : « Je

propose à l'Académie de médecine une somme de 1,500 francs pour la fondation d'un prix de pareille somme, destiné à récompenser l'expérimentateur qui aura produit la tumeur thyroïdienne à la suite de l'administration, aux animaux, de substances extraites des eaux ou des terrains des pays à endémie goîtreuses. »

Le prix ne sera donné que lorsque les expériences auront été répétées avec succès par la commission académique.

Les mémoires pour les prix à décerner en 1875 devront être envoyés, sans exception aucune, à l'Académie, avant le 1er mars de la même année. Ils devront être écrits en français ou en latin, et accompagnés d'un pli cacheté, avec devise, indiquant les nom et adresse des auteurs.

N. B. Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement sera, par ce seul fait, exclu du concours. Les concurrents aux prix fondés par MM. Itard, d'Argenteuil, Godard, Barbier et Amussat sont exceptés de cette dernière disposition. (Décision de l'Académie du 1er septembre 1838.)

FORMULAIRE

Potion contre la diarrhée.

Teinture de cachou	10 grammes.
Laudanum de Rousseau	10 gouttes.
Eau de Rabel	2 grammes.
Sirop de coings	30 —
Hydrolat de cannelle	50 —
Eau distillée	50 —

F. s. a. une potion, à prendre en deux ou trois fois, dans la journée, pour calmer la diarrhée. Eau albumineuse en petite quantité pour boisson. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 21 Mars 1780.

Fourcroy, le chimiste illustre, signe la déclaration suivante pour se mettre en règle avec la Faculté de médecine de Paris, qui lui avait délivré le grade de *docteur*, mais qui ne voulait pas l'admettre comme *docteur régent* :

« Je promets à Monsieur le Doyen et à la Faculté de médecine de Paris, que, rempli des sentiments de vénération que je dois à un corps aussi respectable, je renonce dès aujourd'hui à jamais être d'aucun corps qui fasse schisme avec elle, et spécialement avec la Société royale de médecine.

« A Paris, ce vingt et un mars 1780. « Fourcroy. » — A. Ch.

Faculté de médecine de Nancy. — M. Netter, docteur en médecine, est nommé bibliothécaire de la Faculté de médecine de Nancy.

M. Robert, docteur en médecine, est nommé conservateur des collections de ladite Faculté.

— Par arrêté du 2 mars 1874, M. le ministre a décidé qu'il y avait lieu de pourvoir d'une manière définitive à la chaire d'histoire naturelle, vacante à l'École supérieure de pharmacie de Nancy.

Nécrologie. — M. le docteur A.-N. Leriche, qui a longtemps exercé la médecine à Lyon, et qui, depuis quelques années, était venu se fixer à Paris, vient d'y mourir dans sa 66e année.

— M. le docteur Joulin, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, a succombé à une attaque d'apoplexie foudroyante.

Clinique de la Faculté. — *Hôtel-Dieu.* (Deuxième semestre de 1874.) — M. le professeur Béhier fera ses leçons cliniques à l'amphithéâtre n° 1, à partir du lundi 23 mars, les lundis et vendredis, à 9 heures 1/2.

Les démonstrations au laboratoire (chimie médicale, par M. Ernest Hardy ; et histologie pathologique appliquée, par M. Liouville) auront lieu le mercredi, à 10 heures.

Visites et interrogations par les élèves, tous les jours, à 8 heures du matin.

— Le docteur Durand-Fardel, empêché de faire son cours lundi prochain, fera ses deux dernières leçons, consacrées à l'hydrothérapie, les mercredi 25 et vendredi 27 mars.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

PATHOLOGIE

MÉMOIRE SUR L'ANGIOLEUCITE GÉNÉRALISÉE DES POUMONS (1);

Lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 13 mars 1874,

Par le docteur Maurice RAYNAUD,
Médecin de l'hôpital Lariboisière, agrégé de la Faculté.

Presque au même moment où cette observation si remarquable était recueillie dans mon service, je pouvais observer dans celui de mon collègue, le docteur Féréol, un fait analogue dont il m'a obligeamment communiqué la relation. Les détails de l'autopsie, en ce qui concerne les poumons, sont tellement concordants, qu'on dirait les deux observations calquées l'une sur l'autre.

Quant à l'estomac, ici encore il présentait une tumeur, à laquelle il parut rationnel d'attribuer les vomissements incoërcibles qui avaient été observés pendant la vie. Cette tumeur, qui ne donnait aussi, par le râclage, qu'une quantité de suc insignifiante, fut étudiée au microscope par M. Hayem, qui la considéra comme constituée par une hypertrophie simple. Il ne saurait venir à l'esprit de personne de contester le témoignage d'un observateur aussi compétent. Je ne puis pourtant me défendre d'un scrupule, en me rappelant les difficultés d'observation qui se sont rencontrées dans mon cas, et en considérant la frappante identité d'aspect extérieur que présentait cette tumeur avec la mienne; et je suis amené à me demander, non pas assurément si M. Hayem a mal vu, mais si le fragment de tumeur qui lui a été remis, tout en étant, en effet, exempt de carcinome, n'avoisinait pas, comme dans mon propre cas, des points qui en étaient infectés. C'est évidemment là une hypothèse indémontrable et, provisoirement du moins, nous devons nous en tenir à cette donnée de l'hypertrophie pure et simple.

Il existe dans la science un très-petit nombre de faits comparables à ceux dont je viens de vous entretenir. Ces faits, pour la plupart, tendraient à confirmer l'importance étiologique du cancer. MM. Andral et Cruveilhier ont rapporté chacun un exemple d'injection du réseau lymphatique des poumons par une substance blanchâtre. La description sommaire qu'ils en donnent se rapproche beaucoup de la

(1) Suite. — Voir le dernier numéro.

FEUILLETON

UNE BONNE CONSTITUTION.

I

Les poëtes ont raison par-ci par-là, et alors la mesure dore la pilule et fait passer la vérité; convenons que la rime ne gâte rien.

Un poëte a dit :

« Qui n'a pas l'esprit de son âge,
« De son âge a tout le malheur. »

Tout ce malheur comprend même de temps en temps pas mal d'infirmités. Sans aller jusqu'à cet aphorisme imaginé à l'intention des bravaches et des imprudents, et qui porte : *On ne meurt que de bêtise,* il est d'observation que, manquer de l'esprit de son âge, c'est de ne pas manquer une seule occasion publique ou privée d'encourir un ridicule ou de faire constater une impuissance. Choisisse qui voudra.

Peut-être, — et nous croyons l'entendre, — on nous répond que nous pouvions bien nous dispenser de tout cet exorde, attendu que le principe *connais-toi toi-même* est depuis fort longtemps dans la circulation et, pour ainsi parler, dans le commerce. Oui, sans doute, assurément, sans contredit, sans conteste; mais, vous le savez, rien ne prête à l'illusion, rien n'est décevant en tout, partout, comme un principe. Dès qu'il est posé, la conscience humaine est satisfaite, l'esprit public se frotte les mains, puis dort en paix. Et puis, il y a des tangentes

nôtre. Dans le cas de M. Andral (1), il est question d'un cancer utérin. Un liquide *puriforme* remplissait la cavité du canal thoracique. Dans celui de M. Cruveilhier (2), il s'agit d'un individu mort avec des encéphaloïdes multiples, dont un certain nombre occupaient le tissu osseux.

Plus récemment, M. E. Wagner, de Leipsick, a réuni quatre observations où les résultats de l'autopsie sont seuls consignés, suivant l'usage allemand; il ne me paraît pas douteux, d'après la description de cet auteur, qu'il n'ait vu ce que j'ai vu moi-même. Plus hardi que ses devanciers, il n'hésite pas à caractériser ces lésions de cancer des vaisseaux lymphatiques; c'est même le titre de son mémoire (3). Et naturellement, son principal argument, c'est la coïncidence du cancer en d'autres points de l'économie.

Mais dans tous les exemples que je viens de citer, sauf dans un seul des quatre cas de M. Wagner, il est une circonstance propre à jeter un certain trouble : c'est l'existence de noyaux cancéreux plus ou moins importants dans le parenchyme du poumon lui-même, en sorte qu'on est autorisé à se demander si ces noyaux n'auraient pas servi de point de départ à des lymphangites de voisinage. Ce qu'il y a de bien remarquable, au contraire, dans le cas que j'ai fait figurer, comme dans celui de M. Féréol, c'est l'absence complète de dégénérescence cancéreuse du tissu pulmonaire. Il en est également ainsi dans le cas suivant :

Cette année même, un interne des plus distingués, M. Troisier, a présenté à la Société anatomique des poumons atteints de l'altération dont je l'avais rendu témoin en 1872 à l'hôpital Saint-Antoine. Le malade était mort d'un cancer végétant du pylore. M. Troisier prépare sur ce sujet une thèse où la question histologique sera approfondie avec le talent d'observation dont l'auteur a déjà donné plus d'une preuve.

Par une singulière coïncidence, vers l'époque où la lésion qui nous occupe sollicitait pour la première fois mon attention, le docteur Moxon, médecin de Guy's hospital, présentait à la Société pathologique de Londres (4) une pièce qui offre avec

(1) Andral. *Précis d'anat. pathol.*, tome II, page 444.

(2) Cruveilhier. *Traité d'anat. path. gén.*, tome II, p. 375.

(3) Wagner. *Der Krebs der Lymphgefässe der Pleurd und der Lungen.* (*Arch. der Heilkunde*, t. IV, p. 538.)

(4) *Lancet*, 1872, t. II, p. 778.

---

par lesquelles on s'échappe le plus tranquillement du monde. Donc, en fait de connaissance de soi-même, celle qui nous occupe particulièrement, dans une foule de conjonctures, c'est la connaissance des autres.

Ainsi le veulent, du reste, l'intérêt, la sympathie, l'affection, l'amour... et la malignité. En effet, il est peu de voisines qui ne se flattent d'en savoir plus long sur la constitution et sur le tempérament de leur voisine que le médecin ordinaire lui-même. « Les voisines y regardent de plus près, sans avoir l'*air d'y toucher* », telle est leur prétention.

L'être humain bien constitué, par l'acte du père et de la mère qui sont bien réellement constituants, n'a plus qu'à rester enfant, le temps voulu, puis à devenir adulte, viril, puis enfin à accepter, non à subir la vieillesse pour accomplir la loi et les prophètes de l'espèce. Cela n'est pas plus difficile que cela. Ici, vous souriez, et vous auriez bien raison de rire. L'extrême civilisation nous enseigne, en effet, tous les moyens de raffiner sur la bonne nature, l'art de substituer un tempérament factice à la constitution primordiale, les nerfs aux facultés organiques, l'irritation aux appétits réels dans tous les ordres de la sensualité originelle. Il en résulte finalement que ce réalisme, dont nous sommes de plus en plus fiers, n'est, en réalité, que le carnaval, la farce de nos enclins constituants.

Fata viam invenient.

Voilà le mot de la fin. Il ressemble à une véritable philosophie comme *la bonne aventure ô gué!* ressemble au bon sens et à la raison.

En attendant, et pour suppléer à l'impuissance radicale des moralistes, qui y perdent leur latin, la science multiplie ses découvertes et ses remèdes. C'est à croire, par moments, qu'il ne pourrait plus exister de maladies, si les hommes (terme générique) voulaient bien ne pas

la nôtre une grande similitude. Dans ce cas, un seul poumon était atteint d'angioleucite généralisée. Il s'agit d'une jeune fille entrée mourante à l'hôpital, avec tous les signes d'une bronchite capillaire, la poitrine pleine de râles bruyants. A l'autopsie, on trouva le poumon droit adhérent à la plèvre, et envahi par une pneumonie interstitielle chronique. Le poumon gauche n'était point adhérent. Il était couvert d'un réseau superficiel de lignes jaunâtres formées par des lymphatiques. Ce même réseau se retrouvait sur la plèvre pariétale. On aurait dit une belle injection. Sur une coupe du poumon des lignes semblables dessinaient les espaces interlobulaires. On en faisait sourdre par la pression un liquide purulent. Les ganglions bronchiques étaient en partie caséeux, en partie calcifiés. Par malheur il n'est fait mention ni de l'estomac ni des autres organes abdominaux. Mais l'âge de la malade ne plaide guère en faveur de l'existence d'un cancer.

Tels sont les faits (il y en a peut-être d'autres) avec lesquels on peut essayer d'ébaucher l'histoire de l'angioleucite du poumon. Il est probable que ces faits se multiplieront lorsqu'on songera à les rechercher avec attention. J'omets à dessein, pour le moment, de parler des angioleucites partielles dont j'ai recueilli quelques exemples dans différentes maladies, et notamment dans le mal de Bright. Pour ce qui est de l'angioleucite généralisée, il résulte des faits réunis ci-dessus, que huit fois sur dix cette lésion s'est rencontrée avec le cancer, soit du poumon lui-même, soit d'autres organes. Il y a là une coïncidence qui ne peut pas être fortuite, et dont nous tiendrons grand compte ; il serait néanmoins prématuré de dire dès à présent que l'angioleucite pulmonaire est toujours cancéreuse ; il est, au contraire, probable qu'elle *peut* se développer sous d'autres influences.

Pour nous en tenir aux cas où la liaison avec le cancer paraît évidente, faut-il maintenir ce terme d'angioleucite? Il est d'abord bien certain qu'il ne saurait être question d'une simple transport mécanique de cellules cancéreuses. On se demande par quelle voie des cellules cancéreuses parties de l'estomac, par exemple, pourraient pénétrer jusque dans les ramifications des lymphatiques pulmonaires.

S'il en était ainsi, d'ailleurs, les cellules cancéreuses devraient se trouver pêle-même avec la lymphe dans les vaisseaux qui les contiennent. Or, ce n'est pas ainsi que se passent les choses. La lymphe, aisément reconnaissable aux leucocytes qui en forment la partie essentielle, reste toujours au centre, tandis que les cellules de nouvelle formation occupent la périphérie. On a, de la sorte, un cylindre

---

inventer, pour leur perte, plus que la science ne saurait découvrir progressivement pour leur salut.

Tout à l'heure, nous avons paru opposer en quelque sorte le tempérament à la constitution d'un individu ; mais cette distinction que la pure science admet, croyons-nous, s'accentue et s'accuse chaque jour, sous l'œil de l'observateur. Avec toute l'humilité d'un profane, nous oserions presque dire : La constitution est naturelle, le tempérament est acquis. Un pharmacien autorisé s'écriait devant nous, à la fin d'une journée bien remplie : Si j'ai bien compris, j'ai moins travaillé, sur ordonnance, pour rétablir des santés que pour corriger des tempéraments, plus pour réformer, moins pour guérir.

La quantité de gens qui vivent de fièvre volontaire et pervertissent en eux, avec une atroce persévérance, le jeu juste et régulier de la nature qui leur était propre, cette quantité, disons-nous, ne fait que croître, sinon embellir, sous nos yeux, grâce.... *à l'on ne sait quoi.* Nous voulons indiquer ainsi ces miliers de petites drogues non plus contrôlées par l'École de pharmacie que par l'Académie des sciences morales et politiques, et dont on croit user impunément..... On ne les emploie qu'à la toilette extérieure ! Honni soit donc qui mal y pense. Et puis, le grand commerce n'est pas assez bien pour que nous ayons le courage de chercher la petite bête au petit. Nous ne prétendrons pas, avec certains pessimistes, que la plus belle moitié du genre humain *tombe en pâte*, comme cela parfois arrive à une feuille d'imprimerie. Non, c'est une sottise d'exagérer les ridicules que l'on ne peut détruire. Nous nous bornons, en conséquence, à former des vœux pour que la *Vénuserie*, ou l'art de s'embellir, laisse exister quelque chose de la vie primitive, de sa physionomie, de ses rayons, de ses effluves toujours saines et pures dans l'atmosphère d'une bonne constitution. On entend quelquefois parler d'enfants changés en nourrice, mais ce qu'on voit, ce qu'on rencontre aujourd'hui,

plein formé de leucocytes, emboîté dans un cylindre creux formé de jeunes cellules, ce dernier en contact immédiat avec la paroi.

Il n'y a donc pas le moindre doute que l'on n'ait affaire à une néoformation; et celle-ci présente tous les caractères que l'on assigne d'habitude à l'inflammation. Que l'on compare ces cellules et ces noyaux aux éléments jeunes que l'on retrouve, au voisinage de ceux-là, dans les alvéoles enflammées. La différence n'est vraiment pas appréciable.

Dans un récent et très-remarquable travail, M. Debove a étudié de près le rôle des lymphatiques dans la propagation du cancer (1). Il montre que ce rôle n'est pas passif, que dans maintes circonstances la paroi de ces vaisseaux participe au travail morbide et sert de matrice à de nouvelles poussées cancéreuses. Il y a certainement analogie entre les faits qu'il a étudiés et ceux dont j'ai l'honneur d'entretenir la Société. Je dois dire cependant qu'il y a d'assez notables différences entre les préparations qu'il a eu l'obligeance de me montrer, et celles qui sont reproduites par le dessin à la suite du présent mémoire. D'ailleurs, dans ces cas, on voit des nodosités cancéreuses éclore, en quelque sorte, des vaisseaux lymphatiques. Au contraire, sur les poumons que j'ai fait représenter, on ne voit pas un seul nodule de cancer.

J'ajoute qu'il est fort difficile de se rendre compte du chemin qu'aurait suivi le cancer pour se transmettre par voie de continuité de l'estomac aux poumons. Il est vrai que quelques traînées blanchâtres régnaient sur la face inférieure du diaphragme. Mais il n'existait aucune adhérence ni entre l'estomac et le diaphragme, ni entre celui-ci et la base des poumons. Nous avons dit que le canal thoracique était intact. Faut-il admettre l'existence de quelque mince tronc lymphatique infecté de cancer et établissant une anastomose entre les ganglions de l'épiploon gastro-hépatique et ceux de la racine des bronches? Cela est plus aisé à supposer qu'à prouver.

Ces poumons seraient-ils devenus cancéreux par la suite? La spécificité sommeillait-elle, en quelque sorte, dans les cellules de nouvelle formation développées aux dépens de l'endothélium des lymphatiques? La chose est assurément possible, mais il faut attendre de nouveaux faits pour l'admettre comme démontrée.

Si cette démonstration devait se faire, elle aurait une haute importance au point de vue de la genèse du cancer. En effet, dans l'état actuel de la science, on a com-

(1) Debove. *Note sur les lymphangites cancéreuses.* (*Progrès médical,* 7 février 1874.)

---

c'est une foule de charmantes créatures plus charmantes mille fois avant d'avoir été changées dans quelque boutique.

La dignité a été jadis définie de la manière suivante : « Le sentiment du propre droit de tout individu sur lui-même, et de sa valeur au milieu de ses semblables, si grands qu'ils soient. » Eh bien, soit; mais ne nous accorderez-vous pas que la première partie de cette définition s'applique merveilleusement, de nos jours, à la beauté qui est devenue le sentiment du propre droit de toute créature sur elle-même? Or, de quel droit n'abuse-t-on pas contre son intérêt même le plus évident?

On nous répondra qu'ainsi, à défaut de la beauté, on cherche la grâce...

« La grâce, plus belle encore que la beauté. »

Encore que n'est pas gracieux; cela doit déjà mettre en garde contre une recherche exagérée de la perfection susdite, et porter les intéressés et les ayants droit à s'en tenir à une bonne constitution, notre *meilleure pièce,* en définitive, car celle-là n'est pas écrite, elle est vécue.

Pierre BERNARD.

MUSÉUM. — M. Georges Ville, professeur de physique végétale au Muséum d'histoire naturelle, est autorisé à se faire suppléer, pour la première partie de son cours (année scolaire 1873-1874), par M. Cloëz, aide-naturaliste de la chaire de chimie organique dans le même établissement.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE REIMS. — M. le docteur Harman (Léon) est nommé suppléant d'anatomie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims, en remplacement de M. Henrot, appelé à d'autres fonctions.

plétement renoncé à baser le diagnostic anatomique du cancer sur la forme seule des éléments cellulaires qui le constituent, forme qui n'a rien de fixe et peut varier à l'infini. Aussi n'admet-on plus de *cellules* cancéreuses, mais bien un *tissu* cancéreux. Pour ce qui est du carcinome, ce tissu est constitué, d'une part, par un stroma fibreux alvéolaire, d'autre part, par des cellules logées dans les alvéoles.

Or, les travaux de M. Ranvier ont faire voir qu'il n'y a pas de différence morphologique essentielle entre les cellules plates du tissu conjonctif et celles de l'endothélium des séreuses et du système lymphatique; celles-ci forment un revêtement continu, celles-là existent à l'état isolé; en cela seul consiste la distinction. Le développement autochtone du carcinome dans l'intérieur des lymphatiques tendrait jusqu'à un certain point à ressusciter la spécificité de la cellule; en ce sens que le stroma alvéolaire ne serait plus requis pour la détermination histologique du carcinome. La cavité des lymphatiques serait, par rapport aux cellules cancéreuses, l'équivalent des alvéoles de tissu fibreux. En d'autres termes, à la prolifération des cellules plates isolées correspondrait le cancer alvéolaire ou carcinome; à celle des cellules plates accolées sous forme d'endothélium correspondait une variété de cancer qu'on pourrait appeler cancer angioleucique.

Quel que soit le sort que l'avenir réserve à ces vues, ce qui importait avant tout, c'était d'étudier le fait anatomo-pathologique qui peut leur servir de soutien. Tel a été mon principal but.

L'histoire clinique de cette curieuse altération du poumon ne me paraît pas susceptible d'être traitée sérieusement avec les éléments insuffisants dont nous disposons. Aussi n'en dirai-je que quelques mots, et ne parlerai-je que de ce que j'ai vu. Chez la malade que je vis en consultation avec M. Féréol, l'attention était absorbée par des vomissements incessants, et, comme cette femme était enceinte, nous eûmes à discuter la question de l'accouchement prématuré. L'auscultation qui fut pratiquée avec soin ne nous révéla que quelques froissements pulmonaires localisés en avant (1).

Quant au malade qui est mort dans mon service, c'est un homme de 35 ans, jusque-là assez vigoureux, qui avait eu, disait-il, beaucoup à souffrir pendant la campagne des Vosges en 1871 ; il avait eu les pieds congelés. Une bronchite contractée par lui à la même époque n'avait jamais entièrement disparu ; il continua à maigrir, vit ses forces décroître, eut des sueurs nocturnes, jamais d'hémoptysie.

Les vomissements paraissent ne s'être montrés qu'assez longtemps postérieurement au début de ces accidents thoraciques; ils devinrent très-fréquents environ trois semaines avant la mort, qui survint le 21 octobre 1872. Les phénomènes qu'il nous fut donné d'observer consistèrent surtout dans ces vomissements opiniâtres joints à une toux continuelle dont l'exploration des organes thoraciques rendait assez difficilement compte. A la percussion, la sonorité était parfaite dans toute l'étendue de la poitrine. A l'auscultation, on ne percevait que quelques râles fins dans le poumon gauche. L'expectoration était simplement muqueuse. La température ne dépassa jamais 38°.

En fin de compte, ce qui me paraît pouvoir être indiqué de plus plausible, c'est que l'angioleucite pulmonaire pourrait être *soupçonnée* chez un malade atteint de cancer stomacal, s'il présentait en même temps, et sans autre cause connue, une toux incessante et hors de toute proportion par son intensité avec des signes physiques presque nuls perçus du côté de la poitrine.

Je termine par les conclusions suivantes :

1° Il existe une lésion du poumon jusqu'ici non décrite dans nos traités classiques, et caractérisée par la turgescence variqueuse de tous les vaisseaux lymphatiques, tant superficiels que profonds.

2° Cette lésion mérite le nom d'angioleucite. Quoiqu'elle ait une relation cer-

(1) L'histoire de cette malade vient d'être publiée par M. Féréol dans le numéro de mars des *Annales de gynécologie*.

taine avec le cancer, en particulier avec le cancer de l'estomac, on n'est point autorisé à nier les faits où l'angioleucite généralisée des poumons se serait développée en dehors de toute affection cancéreuse. Probablement les angioleucites du poumon peuvent être simples ou spécifiques, tout en présentant de grandes similitudes au point de vue anatomo-pathologique.

3° Cette angioleucite constitue une complication grave, et peut déterminer la mort, par le poumon, de malades atteints de lésions primitives d'autres organes.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

Histoire de Déols et de Chateauroux, par le docteur Fauconneau-Dufresne. Châteauroux, A. Nuret et fils, 1873, tome I.

Voilà un livre dont le sujet n'appartient guère aux revues habituelles de l'Union Médicale. Mais nos lecteurs comprendront pourquoi nous annonçons sa publication, lorsqu'ils sauront que son auteur, qui pendant cinquante ans a habité Paris, a été le premier secrétaire particulier des séances du comité de rédaction de notre feuille, et quel secrétaire! Ses procès-verbaux sont restés célèbres dans les annales du journal; il était impossible d'apporter plus de soin, plus de scrupule, je dirais presque plus d'amour, dans la rédaction de ces feuilles volantes, qui deviennent un des éléments les plus curieux de l'histoire d'une publication périodique. D'ailleurs, il est bon, il est sain de rendre hommage à un confrère qui s'est acquis le pain blanc pour ses vieux jours, et qui, retiré sur le sol natal, ne croit pas encore sa tâche accomplie, et consacre ses loisirs à travailler à la glorification de la province qui l'a vu naître.

Je n'analyserai pas l'ouvrage de M. Fauconneau-Dufresne; d'ailleurs nous n'en sommes encore qu'au premier volume. Mais nous pouvons assurer que l'auteur n'a rien négligé pour le rendre aussi parfait que possible, amassant lentement, avec persévérance, les matériaux; faisant interroger, — lui éloigné de la source, — les trésors de nos archives nationales; fouillant partout, dans les collections provinciales, chez les particuliers, avide de s'appuyer sur des documents authentiques et de bon aloi. C'est comme cela que l'on doit faire aujourd'hui l'histoire, et non pas comme nos bons prédécesseurs, qui laissaient vagabonder leur plume, interprêtaient à leur fantaisie les événements, et mettaient dans la bouche de leurs héros des discours sans fin, que ces derniers n'ont jamais prononcés. — A. Ch.

Du massage, des frictions et manipulations appliquées a la guérison de quelques maladies, par M. R. Laisné. Paris, J.-B. Baillière et fils; in-8° de 176 pages. Sans date.

Cet ouvrage, orné de très-nombreuses gravures sur bois intercalées dans le texte, a été imprimé en 1868; mais il n'a certainement pas vieilli, et jamais sa mise en lumière n'a été plus opportune qu'à cette heure où tout le monde parle de la régénération du pays. Si, demain, on se décide à passer enfin des discours aux actes, et si l'on veut donner une forte impulsion à l'enseignement de la gymnastique dans les lycées, on trouvera, dans le volume que nous signalons ici, un projet de formation d'une École normale de gymnastique générale présenté par M. Laisné à M. le ministre de l'instruction publique, le 17 février 1865. Ainsi que l'indique le titre que nous venons de transcrire, il s'agit, dans le projet de M. Laisné, de former un personnel enseignant et c'est, en effet, par là qu'il importe de commencer. La critique de ce qui se fait maintenant, c'est-à-dire de la gymnastique confiée à des démonstrateurs quelconques, serait trop facile, et ses inconvénients sont trop manifestes pour ne pas frapper tous les yeux. Le projet de M. Laisné, au contraire, fait rentrer cette partie si importante de l'éducation sous la direction de la science et de la médecine, dont on ne comprend guère, en vérité, qu'elle puisse se passer.

La plus grande partie du volume est consacrée à la description des différentes sortes de massage et à leurs applications thérapeutiques. De nombreuses observations recueillies par les chefs de service et par les internes de l'hôpital des Enfants montrent tout le parti que l'on peut tirer et les résultats parfois inespérés que l'on peut obtenir à l'aide de ces moyens convenablement et patiemment mis en œuvre.

La lecture de ce livre, écrit très-simplement, avec une loyauté parfaite et pleine de cœur, offre un véritable intérêt et de précieux enseignements. — M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 27 février 1874. — Présidence de M. Lailler.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Présentation de malades atteints de teigne, par M. Lailler. Discussion : M. J. Guyot. — Discussion du travail de M. Valin : MM. Colin, Lancereaux. — Observation d'*inflammation aiguë générale ascendante de la substance grise*, par M. Martineau. Discussion : MM. Raynaud, Hayem.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée : *Archives de médecine navale*, t. XXI, 1874. — *Revue médicale de Toulouse*, février 1874. — *Réformes dont nos institutions d'hygiène publique sont susceptibles*, mémoires lus à la Société de médecine de Bordeaux, par MM. les docteurs Armingaud et Levieux. — *Gazette médicale de Bordeaux.* — *Tribune médicale.* — *Journal d'oculistique et de chirurgie.* — *Mouvement médical.* — *France médicale.* — *Progrès médical.* — *Bulletin médical du Nord.* — *Bulletin de l'Académie royale de médecine*, 1874. — *Annales de la Société d'hydrologie médicale de Paris*, t. XIX, 1873-74. — *Lyon médical*, t. XV, n°s 3 et 4.

—

M. Lailler présente à la Société quatre malades, dont deux sont atteints de teigne pelade et deux de teigne tondante. Ces malades sont depuis plus d'un an dans son service; ils sont traités par la rasure et la pommade parasiticide. L'affection est en voie d'amélioration, mais elle n'est pas encore guérie. Il appelle l'attention sur l'un de ces malades qui, entré pour une teigne pelade, a contracté, dans les salles, une teigne tondante. Enfin il montre les grandes difficultés que l'on rencontre chaque jour pour établir la guérison définitive des teignes.

M. J. Guyot est heureux d'apprendre que la guérison de la teigne pelade et de la teigne tondante est obtenue avec la rasure. Quant à lui, il attendra d'avoir des exemples plus nombreux pour se prononcer sur cette méthode de traitement, attendu que les malades présentés par M. Lailler, traités depuis un an environ, sont loin d'être guéris. Aussi, il reste partisan du traitement de la teigne par l'épilation, même pour la pelade, quoique M. Bergeron ait prétendu qu'on ne pouvait, en pareil cas, pratiquer l'épilation. Chez plusieurs de ses malades, notamment sur un ancien interne de son service, il a fait pratiquer l'épilation dans la teigne pelade, et, en huit mois au plus, la guérison était obtenue. Pour que cette épilation réussisse, il faut qu'elle soit pratiquée à la loupe par des personnes intelligentes et dévouées; il faut la pratiquer à mesure que les cheveux repoussent. Aussi pense-t-il qu'en ville la guérison est plus facilement obtenue qu'à l'hôpital. En terminant, il cite deux cas de pelade, observés par M. Bazin, ayant détruit les cheveux et les poils de tout le corps. Hebra, dans un de ses derniers fascicules, cite le cas d'un médecin où l'alopécie est complète.

M. Lailler proteste contre l'opinion que lui attribue M. J. Guyot. Il n'a pas dit que la teigne tondante guérissait par la rasure. C'est un moyen de traitement qu'il essaye. Dans la pelade, il ne sait ce qu'on peut épiler, puisqu'on ne voit rien; c'est pourquoi il croit la rasure utile; en outre, il lui paraît que, par ce moyen, on obtient des cheveux plus forts.

L'épilation est faite avec le plus grand soin à l'hôpital Saint-Louis; on épile à la loupe, comme le désire M. J. Guyot. Aussi, ajoute-t-il, l'épilation me paraît devoir être mieux faite qu'en ville.

—

M. Colin désire présenter quelques observations à propos de la communication faite par M. Vallin dans la dernière séance :

Dans mon *Traité des fièvres intermittentes*, j'ai indiqué, comme altération du cœur, consécutivement à l'intoxication palustre, non-seulement le ramollissement et la décoloration appréciables à l'œil nu, mais encore l'altération granuleuse des fibres du myocarde. (Léon Colin, *Traité des fièvres intermittentes*, p. 353.)

Cette indication s'appuyait surtout sur une autopsie dans laquelle j'avais constaté cette altération portée au plus haut degré, puisque les fibres de ce muscle étaient devenues granulo-graisseuses.

Voici, en quelques mots, le fait dont il s'agit, et qui se trouve consigné dans mon livre (p. 267) :

Un caporal du 19e de ligne, en garnison à Terracine, au voisinage des *Marais-Pontins*, y fut atteint, à diverses reprises, de fièvre intermittente et, finalement, d'anémie palustre.

Le 14 octobre 1864, ce malade entrait dans mon service de l'hôpital militaire français de Rome, installé alors sur le *Quirinal*, dans le couvent Saint-André.

Dès son entrée, la physionomie de ce malade nous frappait par son expression de stupeur, de béatitude un peu niaise, que j'ai plusieurs fois observée comme prodrome d'un accès pernicieux. Je lui fis prendre immédiatement 8 décigrammes de sulfate de quinine.

Pendant la nuit suivante, sans avoir accusé aucun malaise, le malade se lève, prend son vase de nuit, et tombe ; on le relève mort.

A l'autopsie, je constatai la coloration jaune clair du cœur, et l'état granulo-graisseux de ses fibres musculaires.

Ce fait est un de ceux sur lesquels je me suis appuyé pour établir que les accidents décrits comme constituant la forme la plus immédiatement grave, et certainement la plus foudroyante de la *perniciosité,* puisqu'elle tue de suite, la *forme syncopale,* se rattachent habituellement à de graves altérations causées préalablement par la cachexie palustre.

Dans le cas précédent, il n'y eut certainement pas d'évolution morbide méritant le nom d'accès ; la mort fut le résultat du trouble fonctionnel d'un organe profondément altéré, le cœur ; nous n'avions pas là, à vrai dire, de fièvre pernicieuse tuant par la gravité de son propre décours.

La communication de M. Vallin, tout en confirmant sur certains points mes recherches, place sur un tout autre terrain la question des altérations du myocarde chez les fébricitants : au lieu de se produire par l'effet de la cachexie, la transformation granulo-graisseuse de ce muscle s'opérerait, comme dans les typhus, comme dans les fièvres éruptives, comme dans nombre d'intoxications, durant le décours des symptômes aigus qui constituent l'accès fébrile.

A priori, je me sens disposé à admettre non-seulement la réalité, mais même la fréquence de ce fait ; il me suffit de me rappeler les observations assez nombreuses dans lesquelles, à l'autopsie de sujets enlevés par des accès pernicieux, je trouvais le cœur flasque, décoloré, jaunâtre, sans que j'aie complété l'examen de la lésion par l'emploi du microscope, comme notre collègue a eu le mérite de le faire.

Il y aura grand intérêt, dans tous les cas où une investigation de ce genre aura démontré la transformation granulo-graisseuse du myocarde, à établir si l'intoxication palustre était de date récente ; si, par conséquent, la lésion du cœur doit être rapportée à un appareil fébrile aigu plutôt qu'à la détérioration subie par les tissus sous l'influence d'une cachexie antérieure.

La cause de la mort est tellement obscure dans les fièvres pernicieuses, que j'ai toujours attaché une grande importance à la constatation que j'avais faite de cette altération du myocarde, dans celui de ces accidents qualifié de *pernicieuse syncopale.*

Quant aux lésions cardiaques consécutives, d'une manière plus éloignée, à l'intoxication palustre, elles me paraissent aussi être, avant tout, des altérations du muscle cardiaque ; j'ai noté la dilatation passive de ce muscle chez les cachectiques, dilatation due, sans doute, à la perte de tonicité des fibres musculaires devenues granuleuses. Ces dilatations sont habituellement passagères, le tissu cardiaque reprenant sans doute sa structure normale, absolument comme le tissu hépatique, devenu gras pendant l'accès de *vomito*, se répare à la convalescence. Dans le cas où persiste plus longtemps la dilatation cardiaque, je me demande si le maintien de l'état graisseux du cœur ne serait point en rapport avec la dyspepsie propre à quelques-uns de ces anémiques, dyspepsie qui, suivant Baccelli, s'oppose spécialement à l'assimilation des aliments azotés, de ceux, par conséquent, qui sont le plus nécessaires à la réparation des muscles.

Je regarde comme infiniment moins communes les lésions valvulaires, et, en général, l'endocardite à la suite de cette intoxication. M. Lancereaux a publié un certain nombre de faits du plus haut intérêt indiquant le développement d'une forme particulière d'endocardite chez les fébricitants ; sans doute l'attention, éveillée en ce sens, permettra de multiplier ces observations ; mais, s'il y a là relation de cause à effet, cette relation me semble devoir être extrêmement rare. Dans notre armée, par exemple, où l'on réforme tout individu atteint d'affection cardiaque caractérisée par un souffle valvulaire de cause organique, et où le chiffre annuel de ces réformes peut s'élever à une centaine, je n'ai pas souvenance d'avoir eu à formuler une proposition de ce genre pour une lésion valvulaire consécutive à l'intoxication palustre. Et cependant le nombre de soldats atteints de fièvre intermittente est très-considérable, dépassant annuellement le chiffre de 2,000. (Dans l'année 1864, par exemple, que je prends au hasard, la statistique officielle indique 22,000 cas de fièvre palustre, dont 4,000 en France, 15,000 en Algérie, 3,000 à Rome.)

Chez presque tous ces réformés, l'affection cardiaque est d'origine rhumatismale, dépendant d'une maladie antérieure dont nous savons, il est vrai, l'influence toute spéciale, mais qui, dans notre armée, est infiniment plus rare que la fièvre intermittente. (Ainsi, dans cette même année 1864, la même statistique indique environ 1,800 atteintes de rhumatismes, dont 1,300 en France, 472 en Algérie, 69 dans les États pontificaux.)

Nous pensons donc, jusqu'à nouvel ordre, que la prédisposition des fébricitants aux endocardites peut être considérée comme très-peu accusée.

M. VALLIN : Comme M. Colin, j'ai constaté, dans un certain nombre de cas, sous l'influence de la cachexie palustre, la dégénérescence granulo-graisseuse du muscle cardiaque ; mais je ne crois pas que l'endocardite palustre soit aussi rare que le prétend M. Colin. M. Lancereaux a appelé l'attention sur ces faits dans ces derniers temps : il faut observer. L'observation jettera un peu de lumière sur ces faits très-intéressants.

M. LANCEREAUX : Dans un voyage que je fis, l'année dernière, à Toulouse, le directeur de l'École vétérinaire de cette ville me montra un porc ayant succombé à une endocardite végétante. Cet animal provenait d'un pays où l'endémie marécageuse existe.

M. Léon COLIN : Je ne crois pas que l'on puisse, en rien, conclure pour l'homme de cette endocardite observée chez un porc. Il n'est peut-être point de maladies prouvant, mieux que l'intoxication palustre, la différence de la pathologie de l'homme et de celle des animaux. La fièvre intermittente est une affection exclusivement propre à l'espèce humaine. J'ai indiqué ailleurs la complète immunité des animaux relativement à l'influence du miasme palustre (*Traité des fièvres*, in-8°, p. 379) ; les troupeaux magnifiques de bœufs, de buffles, de chevaux qui vivent et prospèrent dans la campagne de Rome, dans les maremmes toscanes, en sont une preuve évidente.

Quant aux porcs, il sont tellement réfractaires à la maladie, que, dans les localités les plus insalubres d'Algérie, leur élevage constitue une source de gros bénéfices pour certains colons ; la rapidité de leur reproduction et de leur développement permet d'en exporter des quantités considérables.

—

M. L. MARTINEAU communique l'observation suivante : *Inflammation aiguë générale ascendante de la substance grise de la moelle épinière* (*phéo-myélite aiguë générale ascendante*). (Voir l'UNION MÉDICALE, n° 30, 10 mars 1874.)

M. RAYNAUD : Je me propose, dans une prochaine séance, de lire une observation prouvant la relation qui existe entre la paralysie ascendante aiguë et le rhumatisme articulaire aigu. Dans ce fait, à l'autopsie, j'ai constaté l'existence d'une endocardite aiguë. Je demanderai à M. Martineau si, dans celui si intéressant qu'il vient de nous communiquer, l'examen du cœur a été fait.

M. MARTINEAU : Il n'existait aucune trace apparente d'endocardite.

M. HAYEM : Le cas présenté par M. Martineau est d'autant plus intéressant qu'il faut le séparer avec soin de la myélite centrale aiguë ; car, ici, la substance grise est non-seulement détruite, mais encore autour d'elle, et d'une manière diffuse, la substance blanche se trouve altérée. En effet, cette myélite, anatomiquement, est caractérisée, sinon toujours par de la diffluence des parties lésées, du moins par une désagrégation ; elle se révèle au microscope par la présence de corps granuleux et souvent d'infiltrations sanguines. Cette dernière particularité, lorsqu'elle acquiert un fort développement, a fait croire, dans certains faits, à une véritable apoplexie diffuse ou en foyers. Cliniquement, elle est caractérisée par une marche suraiguë à début souvent subit, par une perte de la motilité et de la sensibilité. Elle détermine rapidement des troubles trophiques considérables, etc. Donc, je le répète, le fait de M. Martineau ne doit pas être confondu avec la myélite centrale aiguë proprement dite ; aussi, je crois qu'il vaudrait mieux dénommer l'observation de notre collègue : *Atrophie aiguë des cellules nerveuses*, d'autant plus que le microscope a permis de constater l'absence de corps granuleux, et que les lésions sont nettement circonscrites à la substance grise.

M. MARTINEAU croit que cette désignation ne serait pas exacte, puisque l'étude microscopique a révélé le caractère inflammatoire des lésions ; aussi, il persiste à croire qu'il s'agit d'une variété de myélite aiguë n'ayant atteint que la substance grise. C'est pour cette raison qu'il a donné pour sous-titre à son observation celui de *phéo-myélite aiguë générale ascendante* (myélite grise aiguë générale ascendante). *Le secrétaire*, L. MARTINEAU.

FORMULAIRE

SOLUTION ANTICANCÉREUSE. — GIORDANO.

Acide citrique cristallisé. . . . . 2 grammes.
Eau distillée. . . . . 150 —

Faites dissoudre.

On imbibe de la charpie avec cette solution, et on s'en sert pour panser le sein cancéreux. Ce pansement déterge la plaie et retarde les progrès de l'ulcération. — N. G.

Un Souvenir

AMUSSAT. — SOUSCRIPTION POUR ÉRIGER UN BUSTE A SA MÉMOIRE, DANS SA VILLE NATALE.

L'UNION MÉDICALE est invitée à annoncer qu'une souscription est ouverte à Saint-Maixent, chef-lieu d'arrondissement du département des Deux-Sèvres, ville natale d'Amussat, pour ériger un buste à sa mémoire.

L'UNION MÉDICALE répond avec empressement à cette invitation; la souscription est ouverte dans les bureaux de la *Sèvre,* journal de Saint-Maixent, et nous recevrons dans nos bureaux les offrandes qui nous seront adressées.

La mémoire d'Amussat est digne de cet hommage; l'on peut même s'étonner qu'il soit un peu tardif, car il y a dix-huit ans (mai 1856) que cet éminent confrère a disparu de ce monde, à l'âge de 59 ans, après avoir payé un large tribut à la science, qu'il a toujours aimée, à l'art, qu'il a enrichi d'inventions précieuses et d'applications utiles.

Qu'on me permettre d'évoquer ici quelques souvenirs à la mémoire de cet excellent homme, qui fut un de mes premiers maîtres, et qui m'honora toujours d'une bonne et solide amitié. Après dix-huit ans, je ne trouve rien à changer à ce que je pensais, à ce que j'écrivais de lui au moment où la mort l'enlevait à nos affections.

La célébrité commença de bonne heure pour Amussat. Il n'était encore qu'élève en médecine, que ses cours particuliers de physiologie expérimentale et de médecine opératoire avaient popularisé son nom. Ses cours, en effet, eurent un prodigieux succès. Il les accompagna de quelques publications qui eurent un grand retentissement et qui attirèrent sur le jeune Amussat l'attention du monde savant. Il a eu l'honneur insigne, et qui ne s'est jamais renouvelé depuis, d'avoir été appelé à faire partie de l'Académie de médecine, quoiqu'il n'eût pas encore reçu le titre de docteur. Sa nomination à cette Compagnie savante date de 1824, et fut pour ainsi dire acclamée après la lecture de son beau mémoire intitulé : *Recherches sur l'appareil biliaire,* dans lequel il démontra l'existence d'une valvule spiroïde du col de la vésicule biliaire qui, agissant à la façon de la vis d'Archimède, expliquerait pourquoi la bile peut remonter contre son propre poids dans ce réservoir. Le fait anatomique est resté; l'explication physiologique, admise par les uns, est contestée par les autres, sort commun à peu près de toutes les explications.

La première publication d'Amussat remonte à 1822, et ce premier travail fit alors et a fait depuis beaucoup de bruit. Il s'agissait d'une simple note *Sur la possibilité de sonder l'urèthre de l'homme avec une sonde tout à fait droite.* Cette démonstration a-t-elle eu sur la découverte de la lithotritie l'influence qu'Amussat a été naturellement porté à lui attribuer et que lui ont attribuée, d'ailleurs, des historiens respectables et autorisés? J'ai garde de me prononcer sur ce point. Toujours est-il que l'historien impartial ne peut s'empêcher de signaler cette coïncicence au moins singulière : démonstration par Amussat de la possibilité du cathétérisme rectiligne; premières opérations de lithotritie faites avec des instruments droits.

Avec les divers mémoires et travaux qu'Amussat a disséminés, soit dans les Académies, soit dans la presse, il eût pu faire un grand et bel ouvrage de chirurgie qui eût assuré peut-être à sa mémoire une plus longue durée. L'activité de son esprit s'est portée, en effet, sur des points nombreux et des plus importants de la médecine externe. Les hernies, les hémorrhagies, les maladies des voies urinaires, les sutures intestinales, l'anus artificiel, les maladies de la matrice, l'introduction accidentelle de l'air dans les veines, etc., etc., sont les sujets sur lesquels Amussat a principalement exercé la sagacité de son esprit et qu'il a souvent éclairés d'une vive lumière. C'est là un beau bagage scientifique qu'Amussat a eu le tort de ne pas colliger et d'éparpiller dans de minces brochures. Les livres déjà durent fort peu par cette immense production qui court, mais les brochures n'ont qu'une existence éphémère et font le désespoir des érudits et des bibliographes. Les mémoires d'Amussat sur la torsion des artères et sur l'introduction de l'air dans les veines ont été splendidement récompensés par l'Academie des sciences qui, plusieurs fois, l'a porté avec distinction sur les listes de présentation aux fauteuils vacants dans la section de médecine et de chirurgie.

Le rôle d'Amussat à l'Académie de médecine ne fut pas sans éclat. Il prit notamment une grande part aux célèbres discussions sur la taille et la lithotritie, où il lutta presque seul contre la chirurgie dite encyclopédique, commandée, on sait avec quel art, quelle habileté et quelle influence, par Velpeau, qui fit des prodiges de stratégie oratoire dans cette discussion mémorable, mais qui trouva dans Amussat un adversaire digne de lui, c'est tout dire. Dans la

discussion sur l'introduction de l'air dans les veines, il eut l'honneur de ramener à ses idées un illustre dissident, Cruveilhier, qui fit le loyal et noble aveu de sa conversion devant les expériences décisives d'Amussat ; sur l'emploi du chloroforme, discussion dans laquelle Amussat introduisit encore l'élément expérimental pour démontrer l'influence directe et rapide sur le sang de l'agent anesthésique.

Sans être doué de qualités oratoires brillantes, Amussat disait avec clarté et netteté ce qu'il avait à dire, il ne manquait ni d'élan ni de spontanéité ; quelquefois il rencontrait des traits heureux ; il parlait surtout avec une chaleur de conviction qui élevait le discours à une température convenable.

Amussat n'était ni chirurgien d'hôpital, ni chargé d'aucun enseignement officiel, ces deux grands éléments de la clientèle, et cependant il était arrivé à une des plus belles pratiques chirurgicales de Paris. C'est là une exception rare, une sorte de phénomène dont on n'a peut-être pas vu d'exemple depuis J. L. Petit, car on sait que les grandes positions dans la pratique sont le privilége à peu près exclusif des professeurs et des chirurgiens d'hôpitaux. C'est qu'Amussat possédait les grandes qualités du praticien, et qu'à défaut des titres et des honneurs officiels qui imposent toujours au public, il lui montrait les soins, l'attention, le désir ardent de soulager et de guérir, la recherche minutieuse, et qui plaît tant aux malades, des moyens d'y parvenir, une sensibilité vraie pour leurs souffrances, une charité ingénieuse pour les adoucir. Amussat était un praticien par excellence. Aussi était-il un consultant très-recherché. Ses conseils étaient heureux, imprévus, d'une sagacité rare, d'une ressource inespérée. Récamier, qui se connaissait en hommes de ressources, lui confiait toute sa chirurgie. Ils ont obtenu l'un et l'autre, l'un avec l'autre, des succès éclatants et dans des cas où l'art semblait avoir épuisé tous ses moyens d'action.

Opérateur brillant et habile, parce qu'il était profond anatomiste, Amussat a eu cependant la gloire et le courage, que je dois signaler, d'être un chirurgien conservateur et *naturiste*. L'opération, l'ablation, l'excision, la résection et le reste, n'étaient pour lui que des ressources ultimes auxquelles il n'arrivait qu'après les tentatives les plus variées et les plus désespérées. Aussi, que de malades lui ont dû la conservation de leurs membres ! Que de fois ne l'ai-je pas poussé à publier des faits éclatants dont j'ai été le témoin, et dans lesquels les blessures et les mutilations les plus graves, qui, pour tous les consultants, exigeaient l'amputation immédiate, ont parfaitement guéri sans opération et grâce à son énergique insistance. Mais que de patience et de soins attentifs auprès de ses malades ! Les irrigations continues ont fait des merveilles entre ses mains. Le taxis prolongé et méthodiquement institué a rendu maintes fois inutile l'opération redoutable et par d'autres déclarée urgente de la kélotomie. Ces résultats sont de véritables titres à une célébrité légitime et à l'honneur que ses concitoyens veulent lui rendre aujourd'hui.

Amussat était un esprit chercheur, curieux des choses utiles, inventif et prompt à improviser des ressources quand celles de l'art faisaient défaut. Il avait à lui des procédés de pansement, des bandages particuliers, des moyens d'application d'une ingéniosité rare, et qui seraient rapidement entrés dans la pratique générale si Amassat les eût produits dans une clinique officielle. Ils sont devenus l'héritage de quelques-uns de ses élèves, et plus légitimement de son fils, qui porte avec distinction un nom cher à la science et à l'humanité.

Me voilà naturellement porté, après avoir parlé du savant et du praticien, à dire quelques mots de l'homme, homme excellent, toujours prêt à obliger, d'une amitié chaude et sincère, charitable et aumônieux, bienveillant et tolérant, encourageant la jeunesse et le travail, qui trouvèrent toujours en lui un protecteur et un appui. Qui n'a pas pénétré dans l'intérieur d'Amussat ne sait pas à quel point il portait l'amour, le culte, le respect de la famille ; il ne sait pas non plus quelles pures et douces jouissances l'homme le plus absorbé par les exigences professionnelles peut trouver au foyer domestique. Quelle tristesse, quelle douleur, quel vide l'absence d'Amussat a dû produire dans cette famille si belle et si unie ! Quelle inéluctable affliction pour le vieux père d'Amussat, qui eut le malheur de lui survivre ! Dieu me garde d'oublier les chaudes sympathies d'Amussat pour toutes les questions qui touchaient aux intérêts professionnels. C'était ce qu'on pouvait appeler un heureux de ce monde et de notre profession ; mais son bonheur ne le rendait pas égoïste, et, parce qu'il ne souffrait pas, il ne niait pas les souffrances confraternelles. Que de bonnes œuvres dont le secret s'est enseveli dans son tombeau !

Amussat était aimé de ses confrères et chéri de ses malades. On le vit bien à l'empressement de la foule attristée qui assista à ses obsèques. Sur sa tombe, M. H. Larrey, au nom de l'Académie de médecine, prononça un discours éloquent et ému.

Je parlais de bonheur, de célébrité et de succès ; hélas ! tout cela cache un piége ; on ne l'obtient qu'en usant sa vie, on meurt quand on croit le tenir. Ainsi finit notre bon et cher ami Amussat. De quoi mourut-il ? A mon avis, d'épuisement. Dans cette vie dévorante de

praticien répandu, les ressorts de le vie se détendent tous les jours un peu; arrive un moment où, à l'occasion du moindre trouble, l'organisme tout entier, n'ayant plus ni réaction ni forces, s'affaisse, se prostre : tout se détraque et s'écroule.

Amussat fut une des nombreuses victimes du travail et du dévouement.

Amédée LATOUR.

Éphémérides Médicales. — 24 MARS 1787.

A l'occasion d'une souscription ouverte à Lyon, et destinée à augmenter le nombre des lits à l'hôpital de cette ville, de manière à ce que les malades couchent toujours seuls, l'archevêque de Lyon écrit cette lettre aux administrateurs dudit hôpital :

« J'applaudis de tout mon cœur, Messieurs, au dessein que vous avez formé d'avoir désormais à l'Hôtel-Dieu autant de lits que de malades; j'attache même tant de valeur à cette œuvre de charité, que je ne perds pas un moment à vous envoyer une somme de dix mille francs pour contribuer à son exécution. J'espère que toutes les personnes aisées s'empresseront aussi d'y concourir suivant leurs moyens. Mais si la totalité des fonds se faisait attendre un peu trop longtemps, vous penserez comme moi qu'il faut toujours, selon l'intention des bienfaiteurs, appliquer à la destination annoncée les sommes qui vous seront parvenues. » — A. Ch.

COURRIER

ÉCOLE DE MÉDECINE D'AMIENS. — M. le docteur Josse, professeur titulaire de la chaire de clinique externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, est admis à faire valoir ses droits à la retraite pour ancienneté de services.

M. le docteur Herbet, professeur de pathologie externe à ladite École, est nommé professeur titulaire de clinique externe, en remplacement de M. Josse.

M. le docteur Peulevé, suppléant pour les chaires de pathologie et de clinique médicale à ladite École, est nommé professeur adjoint de pathologie externe, en remplacement de M. Herbet.

M. le docteur Coulon, professeur adjoint d'histoire naturelle à la même École, est nommé professeur titulaire de ladite chaire.

— Nous lisons, dans les journaux du Nord, que le professeur Theorell d'Upsal aurait inventé un instrument appelé le météorographe, lequel, mis en mouvement par des batteries électro-magnétiques, pourrait, sans exiger aucune surveillance, opérer pendant six, voire même pendant huit mois. Cet appareil observe et note lui-même, pendant ce temps, l'état barométrique et thermométrique, le degré d'humidité de l'air, la direction et la force du vent. Cette application ingénieuse ne peut manquer d'être utile à la science.

— L'administration de l'hôpital de Charing-Cross se propose d'instituer une bourse en mémoire du docteur Livingstone, dont l'instruction médicale s'était faite, en partie, à l'École de médecine attachée à l'hôpital. Nous sommes fiers de rattacher à notre profession un homme tel que Livingstone, et toute mesure tendant à perpétuer la mémoire des liens qui nous unissent au grand voyageur africain sera, nous n'en doutons pas, cordialement acceptée et fermement appuyée par le Corps médical. (*Lancet*, 7 mars.)

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 27 mars 1874. — *Ordre du jour* : Observation de cancer colloïde du foie et du grand épiploon, par M. Vidal. — Communications diverses.

ÉTAT SANITAIRE DE LA VILLE DE PARIS. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 20 mars on a constaté 899 décès, savoir :

Variole, » décès; — rougeole, 23; — scarlatine, 1; — fièvre typhoïde, 11; — érysipèle, 3; — bronchite aiguë, 37; — pneumonie, 81; — dysenterie, 1; — diarrhée cholériforme des enfants, 2; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 7; — croup, 21; — affections puerpérales, 5; — affections aiguës, 221; — affections chroniques, 430 (dont 171 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 35; — causes accidentelles, 21.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'Académie aime la variété. Dans la dernière séance, elle revenait inopinément, et d'une manière bien imprévue, à la question du choléra; hier, d'une façon non moins préméditée, elle retournait à la question de la fermentation. De sorte que l'Académie a, sans compter les incidences et les imprévus, trois immenses questions sur les bras : la septicémie, qui est bien loin d'être épuisée; le choléra, qui renaît toujours de ses cendres jamais éteintes; les fermentations, dont les microscopiques organismes soulèvent d'autres questions grosses comme les Alpes et l'Himalaya; on l'a bien vu hier.

M. le président Devergie est descendu de son fauteuil pour occuper la tribune où, sous une forme très-académique et très-courtoise, tout en se défendant de vouloir faire de l'opposition aux doctrines de M. Pasteur, il leur a opposé sinon une doctrine différente, du moins une exposition de faits qui poussent au doute si ce n'est à la négation. M. Devergie rappelle l'ancienne classification de la putréfaction donnée par lui, à savoir la putréfaction putride, la putréfaction dans l'eau, la putréfaction gazeuse, la momification. M. Devergie cherche à prouver que si certaines de ces putréfactions peuvent s'expliquer par les ferments de M. Pasteur, d'autres se montrent tout à fait rebelles à ces explications. De nouvelles recherches sont encore nécessaires.

C'est bien aussi l'avis de M. Pasteur, qui a répondu à M. Devergie en reconnaissant que les phénomènes de la putréfaction sont extrêmement complexes et demandent, en effet, des études très-suivies. Aussi l'honorable académicien voudrait-il que l'on étudiât ces phénomènes sur tous les organes, sur tous les viscères, sur tous les liquides et les solides de l'économie, chacun à part, car très-probablement la putréfaction ne s'opère pas chez tous de la même manière et sous l'influence des mêmes causes. A ce sujet, M. Pasteur a rappelé une série de faits et d'expériences qui l'ont déjà mis en possession de ce résultat singulier qu'il est des organismes microscopiques qui ne peuvent se passer de la présence de l'oxygène, tandis qu'il en est d'autres qui périssent dans ce gaz. Il a également rappelé ses premières et si intéressantes recherches de cristallographie, et notamment ses belles expériences sur les tartrates, qui ont fait entrer la chimie moléculaire dans le domaine de la

---

FEUILLETON

RAPPORT GÉNÉRAL SUR LES PRIX DÉCERNÉS POUR L'ANNÉE 1873

Lu dans la séance publique annuelle de l'Académie de médecine, le 17 mars 1874,

Par M. Henri Roger, secrétaire annuel.

Le rapport général sur les prix de l'Académie, que je vais faire en qualité de *secrétaire annuel,* titre que vous avez daigné m'accorder, puis me confirmer, avec une bienveillante unanimité dont je suis profondément reconnaissant, ce premier rapport, très-honorés collègues, je le mets sous la protection de deux noms chers à l'Académie, ceux de Gerdy et d'Huguier, *sub umbrâ alarum.*

Par un testament qui est daté de 1863, M. Vulfranc Gerdy, mort l'année dernière, a légué à l'Académie de médecine le capital nécessaire pour constituer une rente annuelle et perpétuelle de 4,500 francs, qui sera ainsi employée : deux anciens internes des hôpitaux de Paris, Montpellier, Strasbourg (hélas! Strasbourg était alors Faculté française) ou des six premières villes de France, seront désignés, à la suite d'un concours spécial, par une commission académique; ils seront nommés pour quatre ans, à la charge de résider chaque année dans un des quatre établissements principaux de France, pour y étudier les propriétés et les effets des *eaux minérales,* les conditions hygiéniques et climatologiques des localités, et pour y recueillir des observations de malades suivis même après la cure. Gerdy entre sur tous ces points dans les

physiologie, en démontrant ce fait si remarquable que toutes les substances de la nature morte, ainsi que toutes celles que l'on produit dans les laboratoires, sont symétriques, inactives sur la lumière polarisée, à images superposables, tandis que presque toutes celles que la vie élabore, dans les végétaux comme dans les animaux, sont dissymétriques, actives sur la lumière polarisée et à images non superposables.

Par ces considérations, M. Pasteur a cherché à montrer combien toutes ces questions sont ardues, difficiles, complexes; combien le phénomène qui paraît en apparence le plus simple, est en réalité très-compliqué; et combien, quand on est en possession d'un fait principe fondé sur de nombreuses expériences, il faut apporter de prudence et de réserve dans l'explication de faits qui paraissent contradictoires ou en opposition.

On a reproché à M. Pasteur de s'être montré, dans une autre enceinte, un peu vif, acerbe et impatient de toute contradiction. Il faut reconnaître qu'à l'Académie de médecine, cet honorable savant fait preuve d'une grande patience, d'une parfaite aménité et d'une irréprochable courtoisie. Ajoutons que les principes de philosophie naturelle qui paraissent le guider, sont ceux qui ont dirigé les plus hautes intelligences dans toutes les sciences.

M. Marc Sée a présenté une note sur les piliers du cœur et sur le mode de fonctionnement des valvules auriculo-ventriculaires. On trouvera cette note au compte rendu de la séance.

Dans le comité secret, M. Hirtz a fait le rapport sur les candidats à la place vacante dans la section de pathologie interne. L'élection aura lieu mardi prochain.

CLINIQUE MÉDICALE

ABCÈS AIGU DU FOIE CONSÉCUTIF A UNE CONTUSION DU PÉRINÉE (GUÉRISON SPONTANÉE PAR RUPTURE DANS L'ESTOMAC);

Par M. le docteur E. VALLIN,

Médecin-major à l'hôpital militaire de Constantine.

Le 30 juillet, je recevais dans mon service, à l'hôpital militaire de Constantine, le nommé Hauptman, colon agricole, âgé de 36 ans, présentant les signes d'un abcès du foie, arrivé à la période ultime.

détails les plus minutieux, et qui font assez voir quel intérêt le donateur attachait à cette institution nouvelle.

A défaut de réalisation, il lègue à notre Compagnie une rente de 1,500 francs pour fonder un *prix* de 3,000 francs à décerner tous les deux ans au meilleur travail sur un sujet d'*hydrologie*.

V. Verdy, qui, depuis 1846, appartenait à l'Académie comme membre correspondant, et qui, depuis de longues années, était médecin aux eaux d'Uriage où il a rendu de notables services à la thérapeutique, Gerdy a voulu assurer une création qui concourût aux progrès de l'hydrologie médicale en France; et il a embrassé la généralité de nos stations thermales dans la dette de reconnaissance qu'il payait à celle qui lui avait fourni les éléments des remarquables travaux dont il a enrichi la science.

Ce legs qui, sans doute, nous est fait aussi en souvenir d'un frère, professeur par concours et académicien éminent, qu'il aimait d'une tendre et respectueuse affection, ce legs honorable et pieux, l'Académie croit de son devoir de l'accepter, et elle inscrit le nom de Vulfranc Gerdy sur la liste de ses bienfaiteurs.

Notre collègue, M. Huguier, avant de succomber à la douloureuse affection pour laquelle il avait cru de son honneur de chirurgien de subir une opération que, plus d'une fois, il conseilla aux autres, avait eu l'intention de fonder un prix académique. La mort a empêché la réalisation de son désir; mais sa veuve, madame Huguier, a fait don à l'Académie d'une rente annuelle de 1,000 francs, à l'effet de décerner un prix triennal au meilleur travail sur un sujet relatif aux *maladies des femmes* et au *traitement chirurgical* de ces affections; et, à

Voici les antécédents de ce malade :

Il habite l'Algérie depuis treize ans; pendant les deux premières années de son séjour, il a eu des fièvres intermittentes; mais la fièvre n'a pas été rebelle, il n'a fait que de courts séjours à l'hôpital, et sa santé générale est restée bonne; chaque année, il a quelques accès, revenant à longs intervalles, qui ne l'obligent pas à interrompre son travail. Il habite actuellement, à quelques lieues de Constantine, une localité saine, où il surveille la culture d'une ferme. En 1869 et 1870, il a eu, dit-il, deux *fluxions de poitrine*, affections aiguës fébriles de courte durée qui ne semblent pas avoir laissé de trace. Il n'a jamais eu la dysenterie ni de diarrhée rebelle.

Au mois de juin de cette année, il était vigoureux, bien portant, quand, le 15 de ce mois, pendant la fenaison, il se laissa imprudemment glisser du haut d'une meule de foin ; il se heurta contre une fourche reposant sur le sol par l'extrémité du manche, les deux branches relevées et adossées à la meule : il en résulta une contusion violente du périnée, au voisinage de l'anus, mais sans écoulement de sang et sans solution, au moins apparente, de continuité. Malgré une douleur vive, il put continuer son travail pendant quinze jours; c'est alors seulement, le 2 juillet, que, sentant une tumeur volumineuse et douloureuse au côté gauche de l'anus, il alla consulter un médecin. L'abcès fut aussitôt ouvert; il s'en écoula une quantité de pus que le malade prétendait d'abord n'être pas moindre que deux litres : pressé de questions et forcé de préciser, il reconnaît qu'il n'en est guère sorti plus de deux verres, soit 500 grammes. Quoi qu'il en soit, le liquide purulent semble avoir été très-abondant; le malade, qui est intelligent et réfléchi, affirme que pendant l'opération le pus coulait en nappe sur son lit, et qu'il avait ensuite formé une large flaque sur le sol de la chambre.

Cette évacuation fut suivie d'une guérison extrêmement rapide; au bout de trois jours, l'écoulement s'était tari, la plaie de la ponction était fermée, toute douleur avait disparu, et le 7 juillet, le malade se sentait assez bien pour reprendre encore une fois ses occupations.

Mais cinq ou six jours ne s'étaient pas écoulés, qu'il ressentit de nouveau du malaise, une céphalalgie persistante, des frissons suivis de chaleur et de sueur, etc.; le 13, il s'alita, et, depuis ce temps, la faiblesse n'a fait que s'accroître.

Le 15 juillet, il a ressenti pour la première fois, dans l'hypochondre droit une douleur, un peu plus tard un empâtement, qui depuis n'a fait que s'accroître, et dont il apprécie très-bien les progrès. Depuis quinze jours, des frissons irréguliers alternent avec de la chaleur, et sont suivis de sueur nocturne.

Le 31 juillet, à son entrée à l'hôpital, nous constatons l'état suivant : aspect misérable, face grippée, pâleur extrême et teinte jaune paille des téguments; les sclérotiques sont exsangues, mais non ictériques, et l'urine ne contient pas de pigment biliaire; le malade répond très-bien aux questions, mais il est faible et abattu; pouls petit, à 104; T. le matin, 38°4; à 4 heures, soir, 40°1. L'abdomen est météorisé, très-sensible à la pression; il ne semble pas y avoir

---

défaut d'un travail de cette nature, à l'auteur du meilleur ouvrage de *chirurgie pratique*, publié dans ces trois années.

Madame Huguier est une de ces nobles femmes qui pensent que le meilleur moyen de montrer leur réelle douleur, et de la soulager à la fois, est d'accomplir, leur mari mort, les vœux qu'il avait faits vivant.

Par ce legs à l'Académie, destiné à récompenser des travaux qui ont longuement occupé et en même temps honoré son époux, elle reste, même après la séparation, en communion d'idées avec lui; il semble qu'elle veuille perpétuer cette union heureuse où, suivant l'expression de Montaigne, « la société, tout le temps qu'elle a duré, a été loyale et douce. »

Je me souviens avoir entendu M. Coquerel, devant la dépouille mortelle de Moquin-Tandon, s'écrier, dans les adieux suprêmes : « Non, le savant illustre n'est pas mort; son esprit s'est envolé vers des mondes plus vastes; il y continue ses travaux, il y accomplit des œuvres plus grandes. »

Ne puis-je dire aussi : Non, Huguier et Gerdy ne sont pas morts tout entiers; ils se survivent par delà le tombeau, dans les continuateurs qu'ils se sont donnés.

La femme paye souvent bien cher les félicités maternelles : elle a, suivant la loi biblique, enfanté dans la douleur, et parfois encore la douleur s'assied à son chevet pendant de longues années. C'est à la guérison d'une des plus tristes infirmités consécutives à l'accouchement qu'est consacré l'ouvrage spécial de M. le docteur Deroubaix, chirurgien de l'hôpital Saint-Jean de Bruxelles : l'Académie décerne à l'auteur de ce savant ouvrage (1) une *récompense* de 1,000 francs sur le *prix Itard*.

(1) *Traité des fistules uro-génitales.*

d'ascite. L'hypochondre est le siége d'un empâtement douloureux et d'une voussure manifeste ; la limite supérieure du foie est à 2 centimètres au-dessous du mamelon; la matité, sur la ligne mamillaire, dépasse de 8 cent. le rebord costal, et atteint la hauteur de l'ombilic; plus bas et dans la fosse iliaque, le ventre est souple et indolore. Entre la ligne mammaire et la médiane, il existe, indépendamment de la voussure générale, une tuméfaction diffuse, arrondie, perceptible à l'œil et à la main; elle mesure 10 cent. de diamètre, son bord supérieur disparaît sous la dernière côte, l'inférieur correspond à la limite de la matité hépatique; en dedans, elle n'est distante de la ligne zypho-ombilicale que de 2 cent. C'est là le centre des douleurs sourdes, mais violentes, que le malade accuse, et la palpation en est très-difficilement supportée. La demi-circonférence du tronc, au niveau de la tumeur, mesure à droite 44, à gauche 42 centimètres; la différence est encore plus grande à l'inspection et se traduirait mieux par le cirtomètre. Les selles sont un peu diarrhéiques depuis plusieurs jours (trois ou quatre en vingt-quatre heures) et colorées par la bile, sans caractères particuliers. La langue est blanche, cotonneuse; le malade éprouve des nausées, il n'a pas eu de vomissements. La respiration est gênée par la douleur de côté, mais il n'y a pas trace d'épanchement dans les plèvres. On explore la région anale, non sans peine, en raison de l'extrême faiblesse; on constate une cicatrice linéaire, pâle, solide, à 2 cent. en dehors et en avant de l'anus, à gauche; il n'existe là ni induration ni sensibilité anormale.

Pendant huit jours, l'état resta à peu près stationnaire : du vin, de l'opium, de petites doses de quinine furent toute la médication. La fièvre était régulièrement rémittente, avec redoublement vespéral et sueur nocturne. La tuméfaction de l'hypochondre augmentait progressivement; le 5 août, la moitié droite du tronc mesurait 45 cent., le côté gauche restant à 42. D'ailleurs, il n'y avait pas de fluctuation profonde, le tégument conservait la coloration normale, l'abdomen restait ballonné et douloureux; nous ne voyons aucune indication à une intervention active; de plus, la faiblesse du malade nous faisait considérer la mort comme imminente, soit par rupture interne de l'abcès, soit par épuisement.

La courbe thermométrique indiquait, depuis le 2 août, un abaissement progressif et régulier de la température, aussi bien le soir que le matin, à savoir : le 3, 38°8 matin, 39°4 soir; le 5, 38°0 matin, 38°8 soir; le 6, 37°6 matin, 38°4 soir; le 7, 37°5 matin, 37°8 soir; le 8, 37°8 matin, 37°1 soir; le 9, 36°8 matin, 36°6 soir. Nous crûmes d'abord à une action de la quinine, mais nous la supprimâmes dès que la température revint à des chiffres normaux; le 9 au soir, l'abaissement de la chaleur nous sembla le présage du collapsus terminal; nous prescrivîmes des boissons alcooliques et stimulantes, sans grand espoir de retrouver notre malade vivant encore le lendemain matin.

Aussi, quel ne fut pas notre étonnement de constater, le 10, une amélioration évidente ! Le ventre était plus souple et moins douloureux, le pouls relevé, le facies meilleur, l'appétit se faisait sentir; la tumeur avait évidemment diminué de volume, on pouvait la palper sans

---

Une *récompense* de 500 francs est accordée, sur ce même prix, à M. Armieux, médecin principal, pour ses *Études médicales sur Baréges.*

Baréges est une de nos stations thermales les plus importantes : il y a là un bel établissement dont dispose le ministre de la guerre en faveur des malades de l'armée ; et les eaux en sont particulièrement utiles à la guérison des vieilles blessures, des paralysies, et surtout des rhumatismes chroniques (le rhumatisme, ce compagnon incommode de la gloire militaire).

M. Armieux consigne, dans ses *Études,* les résultats intéressants de huit mille observations cliniques; et, indépendamment de cette partie purement médicale, il a consacré plusieurs chapitres aux conditions climatologiques et géologiques de Baréges, à l'aménagement des sources, à la topographie (l'hôpital est exposé, par sa situation, à être détruit par les avalanches). Ces détails ont une grande utilité pratique : le ministre de la guerre peut, du jour au lendemain, modifier les attributions des agents du service de santé; du jour au lendemain, tout médecin de régiment peut être chargé de la direction d'un hôpital militaire thermal : il lui faut, *par ordre supérieur,* s'improviser médecin d'eaux, administrateur, ingénieur. Grâce au livre si complet de M. Armieux, l'apprentissage de ces fonctions multiples et nouvelles deviendra plus facile.

Dans la campagne de Crimée, sur 1,678 amputations de cuisse pour blessures par coups de feu, il n'y eut que 134 guérisons; dans cette même guerre, la mortalité pour toutes les amputations fut de 70 pour 100; et certainement, avec les armes dites perfectionnées, cette moyenne de morts a été dépassée de beaucoup en 1870-71. Instruits par ces chiffres douloureux, la plupart des chirurgiens de nos jours sont devenus le plus possible conservateurs.

Outre les procédés habituellement employés pour la conservation des membres fracturés par

éveiller une notable douleur; le malade lui-même était surpris de ce changement dans l'état local et général. Nous pensâmes, dès ce moment, à la rupture de l'abcès dans une anse voisine de l'intestin, et nous recommandâmes de conserver dorénavant toutes les déjections; nous les examinâmes les jours suivants sans y rien découvrir; mais, pendant la nuit, le malade avait rendu deux selles diarrhéiques dont on ne connaît pas la nature.

Les jours suivants, l'amélioration fit des progrès rapides : le ventre devint souple, non météorisé; la voussure générale et la tuméfaction localisée disparurent peu à peu; les selles, jusque-là un peu diarrhéiques, devinrent normales en nature et en fréquence; l'appétit était très-vif, les forces renaissaient. Le 14 août, la circonférence du tronc était de 42 centimètres, aussi bien à droite qu'à gauche; on peut palper profondément au-dessous de l'hypochondre, où l'on ne sent qu'un empâtement léger, à peine douloureux.

Le 17, bien que l'amélioration continue, le malade accuse un peu de douleur spontanée dans la région hépatique, qui est plus tendue et empâtée. Du 21 au 14, un léger accès de fièvre commence chaque jour à dix heures et demie du matin et se termine vers deux heures. Sulfate de quinine, 60 centigrammes.

Le 24 août, dès le matin, malaise général et sentiment de constriction épigastrique; à dix heures, le malade essaie de prendre quelques aliments qui augmentent ce malaise. A dix heures et demie surviennent des efforts de vomissements : les deux premiers amenèrent les aliments non digérés; au troisième, il *sentit quelque chose qui se déchirait dans le côté droit*, dit-il, au niveau d'un point qu'il limite parfaitement avec le doigt, et qui correspond au bord costal, à 6 cent. de la ligne blanche; il vomit en même temps une matière blanche, crémeuse, striée de bile, et d'une odeur fétide. Le malade a parfaitement reconnu le pus, qui était, dit-il, moins jaune et encore plus infect que celui de l'abcès de l'anus; il évalue à deux verres la quantité vomie en deux fois, à très-courte distance l'une de l'autre; ces assertions sont confirmées par les voisins et par l'infirmier de la salle. Malgré les recommandations faites antérieurement de conserver les déjections, les matières vomies mal surveillées furent jetées, à cause de la chaleur extrême de l'air et de l'odeur horrible qu'elles dégageaient. D'ailleurs, le malade a senti de suite un grand soulagement; le soir, il a été tourmenté par la faim. Le lendemain, 25 août, il était sans fièvre et bien dispos à huit heures du matin; à midi survint un léger accès de fièvre; à cinq heures, une demi-heure après le repas, il eut encore quelques vomissements, purement alimentaires.

Depuis ce moment, la guérison n'a plus été troublée par aucun accident; les forces se sont réparées, toute trace de douleur et d'empâtement a disparu, et le malade quitte l'hôpital, le 6 septembre, complétement rétabli.

(La suite à un prochain numéro.)

---

coups de feu (extraction des esquilles, régularisation de la plaie, etc.), on a proposé une opération chirurgicale qui serait préventive des accidents ultérieurs de l'inflammation : c'est la résection plus ou moins immédiate d'une portion du corps de l'os lésé. Pour que la valeur de cette opération fût jugée, l'Académie avait mis au concours la question suivante : « Faire l'histoire de la *résection des os dans leur continuité* à la suite de coups de feu ». Le prix a été mérité par M. Puel, docteur en médecine à Figeac.

Dans un historique très-bien fait, M. Puel montre que les résections osseuses préventives ont été pratiquées anciennement, qu'elles l'ont été rarement dans ces dernières années, par la raison que l'opportunité en est rare, et aussi qu'elles l'ont été d'une façon très-inégale suivant la nationalité des chirurgiens : c'est ainsi qu'on a compté 12 opérations seulement pendant la guerre de Crimée (11 pour l'armée française et 1 pour l'armée anglaise), 32 dans la guerre très-courte de Prusse contre le Danemark, et 902 pendant la longue guerre de sécession des États-Unis.

Après avoir rassemblé une masse considérable de faits, après les avoir scrutés, pesés, comparés; après avoir nettement distingué, suivant les cas, les avantages et les inconvénients de l'opération, M. Puel peut tirer des conclusions rigoureuses de prémisses bien posées. Il conclut, avec les chirurgiens les plus autorisés, que la méthode des résections dans les diaphyses osseuses, appliquée non pas d'emblée, mais secondairement, a rendu des services réels à la chirurgie conservatrice.

On ne pouvait demander à notre honorable confrère du Lot une œuvre originale, personnelle, basée sur une vaste observation chirurgicale; mais son étude est complète, et la Commission a été unanime à le proclamer, il a fait une œuvre consciencieuse et utile.

L'Académie avait reçu quatre mémoires pour le concours du *prix Godard* : la Commission

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

HYGIÈNE MUSULMANE, par le docteur E.-L. BERTHERAND, ancien médecin des Affaires arabes, fondateur de l'hôpital musulman d'Alger, etc. Algérie et Paris, 1874; in-8° de 69 pages.

C'est en 1851 que M. le docteur Bertherand a fait insérer, dans le journal *Le Mobacher*, ces conseils d'hygiène. Il paraît que ces derniers ont porté leurs fruits, puisque, aujourd'hui, après vingt-deux années écoulées, les rédacteurs de cette feuille ont cru devoir en renouveler la publication. Les bonnes choses sont toujours d'actualité. Il était d'ailleurs difficile de mieux dire lorsqu'il s'agissait de s'adresser aux indigènes, si enclins à croupir dans l'ignorance et le laisser-faire. M. Bertherand leur parle simplement, amicalement, comme un bon père le ferait avec ses enfants, leur rappelant à chaque instant des préceptes du Koran, qu'ils sont trop disposés à oublier. Le livre est imprimé moitié en arabe, moitié en français. Il a dû devenir le *vade-mecum* hygiénique des enfants de Mahomet. — A. Ch.

DU SIPHON VÉSICAL dans le traitement des fistules urinaires par la sonde à demeure, par le docteur Henri GRIPAT, ex-interne des hôpitaux. Paris, A. Delahaye, 1874.

Travail intéressant, inspiré par M. Panas. L'auteur, dans un premier chapitre, étudie les points saillants de l'anatomie pathologique des fistules urinaires. Puis il discute avec soin les divers procédés employés pour les guérir. Bien convaincu de leur insuffisance, il propose d'employer un appareil ingénieux et très-simple, mis en usage depuis plusieurs années par M. Panas, le *Siphon vésical*. Cet instrument est fait d'un tube de caoutchouc de petit calibre fixé sur la sonde à demeure; il conduit l'urine dans un vase placé sous le lit du malade. Une fois amorcé, il fonctionne continuellement, d'abord à plein jet jusqu'à l'évacuation complète de l'urine accumulée; puis l'écoulement se fait goutte à goutte, à mesure que le liquide sort des uretères. La continuité de cet écoulement prouve, dit l'auteur, que le tube de caoutchouc ne prolonge pas seulement la cavité de la sonde (car jamais, avec cet instrument seul, l'écoulement n'est absolument continu), mais qu'il agit par la force aspiratrice de la colonne d'eau contenue dans le tube lui-même; cette aspiration est, comme dans tous les siphons, le résultat de la différence de pression dans les deux branches de l'appareil; elle est constante. La vessie est donc toujours à sec, ou, s'il reste du liquide dans le bas-fond, il n'en séjourne qu'une quantité minime, et on peut dire avec l'auteur que « les uretères sont prolongés jusque sous le lit du malade », et que les fonctions de la vessie et de l'urèthre sont supprimées.

Pour M. Gripat, le siphon vésical réunit en somme tous les avantages de la sonde à demeure bouchée, puisqu'il ne laisse point passer l'air, et ceux de la sonde débouchée, puisque l'urine coule constamment, sans les inconvénients inhérents à ces deux modes d'emploi de la sonde. L'auteur insiste spécialement sur l'emploi du siphon dans les fistules urinaires; mais là ne se

---

a décidé que, bien qu'il n'y eût pas lieu à décerner le prix, deux concurrents méritaient d'être distingués; et elle a accordé :

1° Une *récompense de* 500 *francs* à M. le docteur Poncet, médecin major, pour son travail sur le *mal perforant Antonin*.

2° Une *récompense de* 300 *francs* à M. le docteur Félizet, de Paris, pour ses *recherches anatomiques et expérimentales sur les fractures du crâne.*

Le mal perforant du pied que M. Poncet appelle Antonin (mal de Saint-Antoine) parce qu'il a constaté, sur les parties voisines de l'ulcère, l'insensibilité qui existe dans la lèpre Antonine, est une maladie peu connue dont Nélaton, l'un des premiers, a donné la description. Ce qui distinge surtout le travail de M. Poncet, c'est l'étude approfondie des lésions anatomiques, figurées en outre dans de très-beaux dessins.

Pour étudier les fractures du crâne, M. Félizet a fait sur un même crâne 80 tracés, en dessinant avec un pinceau les fractures qu'il a trouvées dans nos musés pathologiques; par la comparaison de toutes ces lignes, il s'est assuré que le crâne, loin de se briser indifféremment dans tous les points, ne le fait qu'en des régions nettement déterminées; qu'il existe, au contraire, une partie de la base, située au niveau de l'apophyse basilaire et du trou occipital, qui ne se rompt jamais, et constitue de la sorte un véritable centre de résistance.

M. Félizet, appelant à son aide les notions mathématiques, a établi que le crâne se fracture par l'écartement des pièces d'appui, idées qui concordent avec celles des ingénieurs et des artilleurs membres de l'Institut.

D'ailleurs le crâne résiste à la façon d'un édifice complexe qui serait composé de six voûtes

borne pas son utilité; il peut servir encore à soustraire incessamment les parois de la vessie au contact d'une urine qui stagne et se décompose. Il prévient ainsi l'inflammation de ce réservoir, des uretères et des reins, et empêche le développement de la fièvre urineuse. En maintenant les voies urinaires dans un état de vacuité constante, il permet à leurs tuniques musculaires de reprendre leur tonicité et leur vigueur normales.

En résumé, d'après le travail de M. Gripat, l'adaptation d'un siphon à la sonde à demeure, en évacuant incessamment l'urine à mesure qu'elle arrive dans la vessie, permet de remplir toutes les indications du traitement des fistules, et constitue un progrès réel dans la thérapeutique des voies urinaires. — L.-G. R.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 24 mars 1874. — Présidence de M. DEVERGIE.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de la guerre transmet un exemplaire de la XXXV[e] livraison de la *Carte de France.*

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné, pendant l'année 1873, dans les départements de l'Ariége et de la Vendée.

2° Le compte rendu *négatif* des maladies épidémiques dans le département de la Drôme pour l'année 1873. (Com. des épidémies.)

3° Le modèle d'un instrument auquel son inventeur, M. Retitas, a donné le nom de *diffuseur andorganique,* et destiné à porter des poudres médicamenteuses dans les cavités naturelles.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Quételet, directeur de l'Observatoire de Bruxelles, qui annonce la mort de son père, membre correspondant.

2° Une lettre de M. le docteur Blin, annonçant la mort de M. le docteur Bourbier, membre correspondant à Saint-Quentin.

3° Une lettre de M. Bardinet (de Limoges) accompagnant l'envoi du discours qu'il a prononcé sur la tombe de M. Cruveilhier.

4° Une lettre de M. le docteur Cazenave (de Pau) qui sollicite le titre de membre correspondant.

---

symétriques; ainsi, dans la construction humaine, le *grand architecte* a procédé suivant les lois mathématiques par lesquelles il a réglé les assises du monde.

Lorsqu'une plaie un peu large se cicatrise, elle se couvre de bourgeons charnus, les bords se dépriment, l'épiderme s'y forme et la cicatrisation se fait du centre à la circonférence; quelquefois on voit de petits îlots épidermiques pousser dans le milieu de la plaie, et ces îlots, grandissant et se réunissant, la réparation finit par s'effectuer, mais avec une excessive lenteur. M. le docteur Reverdin, de Genève, voyant avec les yeux de l'esprit ce curieux mode de guérison normale, a songé à imiter la nature et à semer l'épiderme dans les grandes plaies pour en activer la cicatrisation; taillant de minces lambeaux de 3 à 4 millimètres carrés, dans la partie vivante de cette couche superficielle de la peau, il les transporte sur les bourgeons charnus; ces lambeaux y adhèrent, végètent, poussent à l'entour des prolongements qui se rejoignent, de sorte qu'une plaie, stationnaire depuis des mois, guérit en quelques semaines.

L'idée première des *greffes épidermiques* appartient bien à M. Reverdin qui l'a émise en 1869; l'idée était heureuse, et de nombreuses expériences cliniques en démontrèrent aussitôt l'excellence.

Ces expériences furent répétées par d'autres observateurs, à Paris, à Strasbourg, à Lyon, en Angleterre et plus tard en Allemagne; et partout, dans les conditions voulues, elles réussirent; elles furent modifiées, étendues, et maintenant la méthode des *greffes épidermiques,* ou *dermo-épidermiques* (à lambeaux plus larges et plus épais), constitue une précieuse conquête pour la chirurgie réparatrice.

Un avantage de la greffe à très-petits lambeaux d'épiderme, c'est que l'opération est facile, sans douleur, et que le chirurgien peut tailler impunément, dans l'étoffe du blessé lui-même, les

5° Une lettre de M. le docteur Thore, accompagnant l'envoi d'une brochure sur les eaux minérales de Saint-Boëz.

6° Des lettres de remerciement de divers lauréats de l'Académie.

—

M. Béclard présente avec éloge un volume intitulé : *Hygiène des écoles*, par M. le docteur Riant.

M. Gosselin présente un travail manuscrit de M. le docteur Camuset, intitulé : *Sur une affection particulière de la conjonctive bulbaire.* (Com. MM. Giraldès et Dolbeau.)

M. Giraldès présente, de la part de M. le docteur Léon Gros, médecin en chef du chemin de fer du Nord, le rapport annuel sur les maladies et lésions traumatiques observées sur les diverses stations de la ligne.

M. Chatin offre en hommage, au nom de l'auteur, M. le docteur Planchon, la première partie de son *Traité pratique de la détermination des drogues simples.*

M. Vulpian dépose une *Étude sur l'épidémie de choléra de Morviller* (Meurthe-et-Moselle), par M. le docteur Alison.

—

M. le docteur Sée (Marc), chef des travaux anatomiques à la Faculté de médecine, lit une *Note sur les piliers du cœur et sur le mode de fonctionnement des valvules auriculo-ventriculaires.*

« On peut, dit l'auteur, considérer à la cavité du ventricule gauche trois parois, une interne ou droite, répondant à la cloison interventriculaire, une antérieure et une postérieure.

La paroi interne est lisse et unie d'une manière générale ; elle ne présente que des reliefs musculaires peu saillants et ne fournit aucune trabécule aux piliers du cœur, aucun cordage tendineux à la valvule mitrale. La paroi antérieure et la paroi postérieure se réunissent au bord gauche du cœur pour former un angle arrondi que nous désignerons sous le nom d'angle gauche du ventricule. Ces deux parois, bien plus irrégulières que la paroi interne, donnent naissance chacune à un des piliers du ventricule gauche.

2° De ces deux piliers, l'un est antérieur et l'autre postérieur. Chacun d'eux présente une face tournée vers la cavité ou l'axe du ventricule et une face qui regarde la paroi ventriculaire. La première est lisse dans toute son étendue, ne présente que des dépressions plus ou moins profondes, suivant les sujets, et disposées de façon que les convexités de l'un des piliers répondent exactement aux concavités de l'autre, et réciproquement. Il en résulte que, en se rapprochant, les piliers s'emboîtent ou s'engrènent l'un dans l'autre et ne laissent aucun intervalle entre leurs faces correspondantes.

La face pariétale des piliers reçoit une multitude de trabécules musculaires qui l'unissent très-étroitement, dans presque toute sa hauteur, à la paroi ventriculaire, et dont la contraction a évidemment pour effet d'appliquer fortement les piliers contre cette paroi au voisinage de

---

pièces nécessaires à la réparation, et c'est sur la jambe ou sur le bras qu'il les découpe ordinairement. Quant aux morceaux plus grands et plus épais, pour les *greffes dermo-épidermiques*, c'est encore le patient qui les fournit de sa peau ou bien encore un étranger jeune et vigoureux, soit un ami dévoué qui les donne, soit un mercenaire qui les vend.

A défaut de ces fournisseurs, les lambeaux de transplantation peuvent être empruntés (et l'épreuve en a été faite par M. Reverdin et par d'autres expérimentateurs) à un membre qui vient d'être amputé, à un nègre (les cicatrices de la peau chez les noirs sont pâles, presque blanches), à un animal, chien, cochon d'Inde, lapin. Sur ce dernier animal, c'est aux dépens de la membrane muqueuse de la bouche que M. Houzé de l'Aulnoit a proposé de tailler les greffes, et il a pu en effectuer le transport avec un succès égal ; il recommande d'ailleurs de choisir pour ces expériences des lapins élevés à la campagne, dont le sang a plus de plasticité, et non pas les lapins de la ville

Sentant encor le chou dont ils furent nourris.

Dans les vastes brûlures, dans les larges ulcérations que le processus de cicatrisation naturelle est impuissant à combler, la méthode des greffes sera particulièrement utile ; il est prouvé que la cicatrice artificielle est plus solide, plus souple, et en même temps plus régulière, un chirurgien habile pouvant empêcher les difformités qu'amène ultérieurement la rétraction des tissus.

Voyez comme dans notre siècle, dont on a tort de médire, les choses vont mieux qu'au bon vieux temps. Dans un intéressant travail sur les greffes animales, M. Duval Mathias a raconté l'histoire d'un seigneur russe à qui un Tartare avait enlevé, d'un coup de sabre, une

l'angle gauche du ventricule. Il s'ensuit que, au moment de la systole ventriculaire, toute la portion gauche de la cavité est occupée et comblée par les piliers serrés l'un contre l'autre et faisant corps, pour ainsi dire, avec les parois, tandis que, entre ces piliers et la cloison, il reste une *cavité* parfaitement libre que ne traverse aucune cloison, aucun faisceau musculaire ou fibreux, et à la partie supérieure de laquelle se voit l'orifice aortique.

3° La valvule mitrale est formée d'une valve droite et d'une valve gauche; la première, de beaucoup la plus considérable, sépare l'orifice auriculo-ventriculaire gauche de l'orifice aortique. Chacune de ces valves offre deux faces, l'une interne tournée vers l'axe de l'orifice auriculo-ventriculaire, l'autre externe regardant la paroi du ventricule. La première est lisse sur les deux valves et se continue directement, en haut avec la surface interne de l'oreillette gauche; la seconde ne présente point le même aspect sur la valve droite et la valve gauche. Sur la valve droite, cette face externe est lisse comme la face interne, libre d'adhérences, et n'offre que près de son bord libre des arcades fibreuses, à peine saillantes, résultant de l'anastomose des cordages tendineux fixés à ce bord; elle se continue, sans démarcation précise, avec la surface interne de l'aorte. Sur la valve gauche, la face externe, peu étendue, est inégale et parcourue tout entière par les saillies anastomosées des cordages tendineux, qui lui donnent un certain degré de rigidité. Parfois elle donne insertion à de petits cordages venus directement de la paroi ventriculaire, à laquelle elle s'unit en haut, à angle très-aigu, et dont elle ne peut s'écarter notablement.

4° Les deux valves donnant insertion, par leur bord libre, à de nombreux cordages tendineux, fixés eux-mêmes aux sommets des deux piliers, il est évident qu'au moment de la systole ventriculaire elles sont attirées toutes deux vers le *bord gauche* du cœur, *appliquées l'une sur l'autre et sur la paroi ventriculaire*. Les cordages fibreux sont tendus par suite du raccourcissement des piliers contractés, raccourcissement qui est plus que suffisant pour compenser la diminution de hauteur du ventricule gauche. La pression considérable à laquelle le sang soumis dans ce ventricule en systole s'ajoute à l'action des piliers et rend plus intime encore l'application des valves contre la paroi ventriculaire.

5° Les choses étant dans cet état, la valve *droite* de la valvule mitrale forme, au-dessous de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche, une sorte de *rideau oblique* fortement tendu qui le masque complétement et s'applique ensuite directement contre la paroi du ventricule. Les arcades du bord libre de la valvule, les cordages tendineux sont pressés sur les reliefs musculaires ou logés dans les dépressions qui séparent ces reliefs de la paroi ventriculaire, complétées en bas par les piliers adossés.

6° Ce mécanisme, qui s'applique également avec quelques modifications au ventricule droit et à la valvule tricuspide, est bien autrement efficace pour s'opposer à tout reflux du sang vers l'oreillette que tous ceux qui ont été indiqués par les physiologistes. Les conséquences qui en découlent, soit au point de vue des fonctions du cœur, soit au point de vue de la

---

portion du crâne; la perte de substance fut bouchée avec un morceau du crâne d'un chien, et la greffe reprit parfaitement; mais cet emprunt bestial étant considéré comme immonde, le chirurgien, ainsi que le seigneur, encoururent les foudres de l'excommunication. Et aujourd'hui, l'Académie de médecine décerne le *prix Amussat* à M. Reverdin, l'inventeur des greffes épidermiques et le promoteur des greffes animales.

Pour le *prix Portal* et pour le prix fondé par *Mme Bernard de Civrieux*, aucun concurrent ne s'est présenté, et cependant les questions proposées étaient bien choisies; l'une concernait un point curieux d'anatomie pathologique (*état des os et notamment des vertèbres dans le cancer des viscères*), et l'autre (*des aliénations mentales transitoires qui surviennent dans le cours ou la convalescence des maladies aiguës*) touchait à un très-curieux problème philosophique, l'action du physique sur le moral, l'influence de la pathologie sur la psychologie.

Même abstention s'étant produite, dans un concours précédent, à propos du *prix Capuron*, la Commission académique avait décidé de laisser toute latitude aux travailleurs, et le prix, d'une valeur de trois mille francs, devait être adjugé au meilleur travail inédit sur un *sujet quelconque* d'obstétrique. Mais voici que ce système libéral n'a guère mieux réussi : quatre mémoires ont bien été présentés à la Commission, mais aucun ne lui a semblé mériter récompense. Elle est d'avis pourtant de recommencer l'épreuve, et, pour le concours de 1874, liberté absolue est encore laissée aux concurrents, dans l'espérance qu'ils en useront cette fois avec plus de succès.

(La suite à un prochain numéro.)

---

pathologie, ne manquent point d'intérêt; je me propose de les développer ultérieurement. » (Comm. MM. Bouillaud, Marey, Colin.)

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les causes de la fermentation. — La parole est à M. Devergie.

M. Devergie distingue quatre formes de la putréfaction, formes différentes, dit-il, mais toujours identiques : 1° putréfaction *putride* ou *putrilagineuse;* 2° putréfaction gazeuse ; 3° putréfaction savonneuse ; 4° momification.

L'auteur décrit les diverses circonstances dans lesquelles ces formes se produisent. Ces quatre formes sont constantes, toujours les mêmes, que la putréfaction s'opère dans l'air, dans l'eau ou dans la terre, avec des degrés variables, suivant la température et l'état d'humidité du milieu.

L'auteur exprime des doutes sur l'exactitude de la doctrine émise par M. Pasteur pour expliquer les phénomènes généraux de la putréfaction qu'il vient de décrire.

Sans doute, puisqu'il existe des ferments dans l'air, on se rend compte de la putréfaction qui s'opère de l'extérieur à l'intérieur du corps, ainsi que dans les organes où l'air pénètre constamment ; cependant on ne s'explique pas bien pourquoi cette sorte de putréfaction s'arrête ; pourquoi elle ne se continue pas jusqu'à la destruction totale des parties molles, malgré la multiplication des ferments, et se transforme, à un moment donné, en putréfaction *savonneuse* et, plus tard, en *momification;* on ne s'explique pas pourquoi la putréfaction commence par le cœur et les vaisseaux, c'est-à-dire par des organes intérieurs soustraits à l'influence directe de l'air.

Si la putréfaction gazeuse dans les organes soustraits à l'action de l'air est déterminée par les organismes ferments introduits dans le sang, ces organismes peuvent donc produire non-seulement la putréfaction gazeuse, mais encore, à son défaut, la putréfaction savonneuse, et alors ces organismes absorbés sont plus puissants que les organismes contenus dans l'atmosphère.

Une autre conséquence de l'hypothèse de l'introduction des organismes ferments dans le sang, c'est que tous les tissus, tous les organes, tous les produits de sécrétion doivent contenir ces organismes.

C'est à ces organismes qu'il faudrait rattacher toutes les fièvres plus ou moins putrides, malignes et typhoïdes. C'est à la fermentation qu'ils détermineraient que serait due la gravité de ces fièvres.

M. Devergie se demande, en terminant, comment le Créateur de l'homme et des animaux, qui a donné à chacun d'eux une existence limitée suivant les espèces, leur aurait créé, pour vivre et respirer, une atmosphère empoisonnée d'organismes qui, à la moindre déviation des règles de l'hygiène, iraient porter un trouble plus ou moins profond dans la vie. »

M. Pasteur se déclare tout à fait incompétent pour résoudre les diverses questions posées par M. Devergie. Les phénomènes de la putréfaction sont extrêmement complexes. Pour les analyser, il faudrait se placer dans des conditions particulières qui n'ont pas été encore réalisées. La première chose à faire serait de prendre chacune des parties du corps, chacun des organes, chacune des humeurs, d'étudier isolément dans chacune d'elles les phénomènes de la fermentation ; de voir si, dans chacune de ces fermentations particulières, il y a présence ou absence des organismes de la fermentation.

Pour montrer la complexité des phénomènes de la fermentation, il suffit de rappeler le fait suivant : Parmi les organismes de la putréfaction, les vibrions, les uns ont besoin d'air pour vivre ; les autres, au contraire, n'en ont pas besoin. Lorsqu'on examine, au microscope, une goutte de liquide ne contenant que l'espèce de vibrions qui a besoin d'air, on voit, au bout de quelques instants, le centre de la plaque rempli de cadavres de vibrions, tandis que, à la périphérie, les vibrions se meuvent encore avec plus ou moins de vivacité ; c'est qu'il n'existe pas d'air à la partie centrale de la plaque, tandis qu'il y en a encore sur les bords, et, tant qu'il y a une bulle d'air, les organismes qui vivent aux dépens de son oxygène peuvent prolonger leur existence. Dès que l'oxygène a été consommé, les organismes ont cessé de vivre. Lorsque, au contraire, la goutte de liquide ne contient que l'espèce de vibrions qui n'ont pas besoin d'air et qui meurent au contact de ce fluide, on voit, au microscope, au moment où la plaque de verre est superposée à la goutte de liquide, on voit d'abord les vibrions s'agiter dans tous les sens, mais bientôt ceux qui sont près des bords de la plaque ont cessé de se mouvoir, ils sont morts au contact de l'air dont quelques bulles existent à la périphérie de la plaque, tandis que, dans la partie centrale, où l'air manque, les vibrions continuent de vivre et de s'agiter avec vivacité pendant plusieurs heures.

Il existe donc divers conditions des phénomènes de la putréfaction, suivant qu'elle s'accomplit en présence ou hors de la présence de l'air.

D'autres conditions non moins importantes sont révélées par les faits suivants : La glycérine qui fermente détermine la formation de produits antiseptiques, lesquels arrêtent la putréfaction.

La fibrine donne naissance, par sa fermentation, à des produits dont l'odeur est tellement infecte que c'est à peine si l'on peut en suivre, au microscope, l'évolution dans une simple goutte de liquide.

Or, si l'on mélange la glycérine en fermentation avec la fibrine, celle-ci reste intacte, parce que la glycérine par sa fermentation même donne naissance à des produits qui arrêtent la putréfaction.

Il se produit ici quelque chose d'analogue à ce que l'on observe en cristallographie. M. Pasteur a fait connaître un fait des plus curieux. D'après ses recherches, il existe des corps cristallisés qui, étant absolument identiques sous tous les autres rapports, sont dissymétriques, c'est-à-dire non superposables. Ainsi l'acide tartrique se divise en acide tartrique *droit* et en acide tartrique *gauche;* de la combinaison de ces deux corps dissymétriques résulte l'acide paratartrique dont les sels, ou paratartrates, jouissent de la propriété de se séparer par la fermentation en tartrate droit et en tartrate gauche; le tartrate droit seul est détruit par la fermentation, qui laisse intact le tartrate gauche ; et c'est par ce procédé que l'on prépare l'acide tartrique gauche.

Il en est ainsi des substances organiques, telles que la glycérine, la fibrine, l'albumine, etc. Ces substances sont dissymétriques et fermentent isolément, chacune à sa manière. De là résultent des différences extrêmes dans les phénomènes de la putréfaction des tissus ou humeurs qui renferment dans leur composition ces substances dissymétriques ou non superposables.

M. Pasteur rappelle l'admirable expérience de M. Chauveau sur deux béliers chez lesquels il pratique l'opération du bistournage. Chez l'un de ces animaux, l'opération pratiquée seule est suivie de la transformation graisseuse du testicule ; chez l'autre, le bistournage a été précédé de l'inoculation d'un liquide putride contenant des vibrions de la fermentation ; l'opération amène, cette fois, la putréfaction du testicule par suite du transport, dans cet organe, des vibrions de la fermentation introduits dans le sang.

De cet ensemble de considérations, M. Pasteur conclut qu'il n'est pas possible, dans l'état actuel de la science, de porter un jugement définitif sur les faits présentés par M. Devergie ; il faut observer longtemps encore avant d'émettre une doctrine ; il faut, suivant le mot de Buffon, « rassembler des faits pour avoir des idées. »

— A cinq heures, l'Académie se forme en comité secret.

FORMULAIRE

PILULES CONTRE LA DIARRHÉE.

Thériaque	5 grammes.
Poudre de Colombo	1 —
Extrait d'opium.	20 centigrammes.

F. s. a. 20 pilules.

Une matin et soir, contre la diarrhée. — Eau albumineuse pour boisson. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 26 Mars 1366.

Par lettres patentes, Charles V, roi de France, amortit une rente annuelle de 15 l. 10 s. parisis, que Jean de Guistry, son médecin, possédait sur certaines maisons de la rue de la Mortellerie, à Paris, et dont il avait fait don aux églises. Jean de Guistry est un des fondateurs du Collége de Cornouailles. — A. Ch.

COURRIER

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Dumont, gendre de Pariset, avec lequel il avait fait le voyage d'Égypte, et qui a longtemps rédigé le feuilleton scientifique dans le journal le *National*. Après la Révolution de 1848, M. Dumont, avec ses confrères, MM. Voillemier et Thierry, fut délégué à l'Administration de l'assistance publique. M. Dumont n'exerçait pas la médecine, mais se tenait très au courant de la science et de ses progrès. M. Dumont laisse parmi tous ceux qui l'ont connu le souvenir d'un parfait honnête homme, d'un caractère loyal, sincère quelquefois jusqu'à la rudesse, mais fidèle, sûr et dévoué à ses amis.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — Distribution des prix aux élèves internes en pharmacie des hôpitaux et hospices civils de Paris, et proclamation des noms des élèves nommés internes par suite du concours ouvert en 1874, pour entrer en fonctions le 1er avril 1874.

La séance de distribution des prix aux élèves internes en pharmacie des hôpitaux et hospices civils, qui ont concouru en 1874, aura lieu le vendredi 27 mars 1874, à une heure de l'après-midi, dans l'amphithéâtre de l'Administration, avenue Victoria, n° 3.

Dans cette même séance seront rendues publiques les nominations des élèves internes, admis à la suite du concours de 1874.

— Par un arrêté du ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, en date du 27 février 1874, il est institué, près la Faculté de médecine de Montpellier, un cours complémentaire d'histoire de la médecine.

AUTOPSIE DES FRÈRES SIAMOIS. — Le Collége de médecine de Philadelphie est parvenu à obtenir des veuves des frères Siamois l'autorisation d'exhumer les corps de leurs maris pour en faire l'autopsie, dont le *Philadelphia medical Times* a rapporté les détails.

La bande unissante présentait environ 10 centimètres de long et 20 de circonférence. Chaque appendice xiphoïde envoyait un prolongement cartilagineux dans la bande, et les deux prolongements se réunissaient vers son milieu, en une sorte de fausse articulation d'un genre défini (synchondrose), présentant même une cavité synoviale pourvue d'une bourse séreuse.

Au-dessous du point d'union des cartilages se trouvaient trois prolongements péritonéaux en cul-de-sac; l'un, supérieur, fourni par le jumeau de droite, Chang; l'autre moyen, fourni par Eng, et le troisième inférieur, fourni encore par Chang. Les deux cavités péritonéales étaient complétement indépendantes.

Entre les deux prolongements péritonéaux supérieur et moyen, se voyait un autre prolongement qui paraissait réunir les deux foies. La plupart des membres de la Commission ont pensé qu'il était formé par les vaisseaux hépatiques allant d'un foie à l'autre; et peut-être un examen plus attentif y fera-t-il découvrir du tissu hépatique.

Ainsi se trouvent justifiées les présomptions de plusieurs opérateurs, entre autres Amussat et Nélaton, qui croyaient la séparation des deux frères sinon impossible, au moins très-dangereuse. Les Américains, dès 1829, avaient constaté que le lien qui unissait les jumeaux siamois renfermait une hernie de chaque côté. Cruveilhier pensait que le pédicule contenait du péritoine et le foie, et exprimait la conviction que les adhésions sus-ombilicales sont toujours viscérales. Nélaton, consulté en dernier lieu, avait la même opinion.

— La *Société de tempérance*, association française contre l'abus des boissons alcooliques, tiendra sa séance annuelle sous la présidence de M. Renouard, membre de l'Institut, le dimanche 29 mars, à quatre heures précises du soir, dans l'une des salles de la Société d'encouragement, rue de l'Abbaye, 17.

Ordre du jour : 1° Rapport sommaire sur la situation de l'œuvre, par M. Lunier; — 2° Rapport sur les prix à décerner en 1874, par M. Edmond Bertrand; — 3° Rapport sur les récompenses à décerner en 1874, par M. le docteur Durand-Fardel.

HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES. — M. le docteur Henri Roger, professeur agrégé de la Faculté, commencera le *cours clinique des maladies des enfants*, le samedi 28 mars. — Visite des malades et exercices cliniques tous les jours, à 8 heures 1/2. — Leçon à l'amphithéâtre le samedi.

Boîte aux Lettres

A un abonné de Marseille, dont la lettre est égarée. — Le produit sur lequel vous désirez d'être renseigné est un produit très-naturel, fabriqué par le soleil sur les coteaux du Roussillon. La meilleure recommandation qui puisse vous être donnée c'est que, depuis de longues années, l'Aministration des hôpitaux de Paris le fait distribuer à ses convalescents. Quant aux moyens de se le procurer, lire les annonces.

A M. H..., à Liége. — Les travaux de démolition d'un étage sont commencés; mais on pense qu'ils se borneront aux deux pavillons dits de la Communauté, situés sur le bord du fleuve. Le projet du Conseil municipal entraînerait une dépense de plus de deux millions; on croit qu'il sera abandonné.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

ABCÈS AIGU DU FOIE CONSÉCUTIF A UNE CONTUSION DU PÉRINÉE (GUÉRISON SPONTANÉE PAR RUPTURE DANS L'ESTOMAC) (1);

Par M. le docteur E. VALLIN,
Médecin-major à l'hôpital militaire de Constantine.

Cette observation, recueillie avec soin par M. le docteur Mendeville, aide-major très-distingué attaché à notre service, nous paraît devoir être interprétée de la façon suivante : A la suite d'une contusion violente du périnée chez un homme jusque-là bien portant, il se développe un phlegmon dans la masse adipeuse ischio-rectale; l'abcès, probablement extra-aponévrotique, est ouvert au bout de quinze jours et guérit très-rapidement; il a dû se produire une phlébite de quelques veines hémorrhoïdales, comprises dans le foyer phlegmoneux et appartenant à la veine mésentérique inférieure; les détritus sanieux et purulents, entraînés par le courant sanguin, ont enflammé un des rameaux intrahépatiques de la veine porte; il s'est formé, dans le territoire de cette pyléphlébite locale, un abcès aigu du foie qui s'est ouvert spontanément dans l'estomac et terminé rapidement par la guérison.

L'attention s'est portée, depuis une vingtaine d'années, sur les inflammations de la veine porte, dont la bibliographie commence à devenir très-riche : nous nous contenterons de mentionner, outre le mémoire de Dance, ceux de Leudet (*Archives*, 1853, p. 145); de Hillairet (*Union médicale*, 1849, p. 258); le chapitre de Frerichs, les observations de Marrotte (*Revue méd.-ch.*, 1850), et celle toute récente de Bernheim (*Revue de l'Est*, janvier 1874).

Notre observation diffère de la plupart de celles que nous rappelons en ce que, dans ces dernières, la pyléphlébite est générale, l'inflammation gagne de proche, envahit toute la longueur de la veine : le tronc de la veine porte est trouvé rempli de pus, de sanie rougeâtre, de caillots ramollis. Il va de soi que la vie est incompatible avec de pareilles lésions; et ces cas, où l'autopsie complète l'histoire du malade, ne doivent être considérés que comme les degrés ultimes, la forme la plus grave de l'affection. On s'est moins occupé des cas plus légers, plus limités, et il nous semble que la description classique de la pyléphlébite, celle de Frerichs par

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

FEUILLETON

CAUSERIES

Rien dans notre microcosme médical. Tout se tait, rien ne bouge, et si le beau soleil qui nous inonde fait ouvrir les bourgeons des lilas et pousser les asperges, son influence ne s'étend pas sur nos menues affaires.

Heureusement que mon collaborateur inconnu a eu pitié de ma détresse; son manuscrit est encore loin de la fin et, ma foi, je vais y puiser sans scrupule.

L'ACADÉMIE DE MÉDECINE EN 1873 ET 1874

SECTION DE PATHOLOGIE INTERNE (suite).

M. ROGER (Henri) a été élu, en 1862, en compétition avec la candidature redoutable d'un professeur de la Faculté de médecine, M. Monneret, qui échoua devant les nombreuses sympathies qu'inspiraient le caractère et les talents de son compétiteur. Monneret, irrité, bouda l'Académie, ne fit plus acte de candidature, et est mort sans appartenir à cette Compagnie savante.

Depuis qu'il siége au docte aréopage, M. H. Roger n'y est resté ni silencieux ni inactif. Dès son entrée, l'Académie eut le bon esprit de le placer dans la commission permanente des remèdes secrets et nouveaux, et cette commission eut le meilleur esprit encore de le choisir pour rapporteur.

exemple, a été faite trop exclusivement sur ces cas *complets*, accompagnés d'infection purulente, d'ascite, d'abcès multiples dans divers organes, etc.

On ne cite guère d'observations de pyléphlébite locale suivie de guérison; il n'en faut pas conclure, comme on l'a fait, que la maladie est toujours mortelle : il est évident que si on exige d'un médecin qu'il prouve par l'autopsie la réalité de son diagnostic, il ne faut plus parler de pronostic. Aussi, quoique le contrôle nécroscopique ait heureusement manqué chez notre malade, il nous paraît difficile d'admettre une autre interprétation qu'une pyléphlébite limitée, comme lien entre les deux affections.

La courte durée du phlegmon anal, la situation terminale des veines enflammées, concourent à expliquer ici la bénignité relative des accidents consécutifs, comparés à ceux qui ont pour origine de vastes abcès abdominaux, des clapiers putrides au voisinage du cœcum perforé, par exemple.

La phlébite a été vraiment suppurative. Si l'inflammation des veines hémorrhoïdales avait déterminé seulement un coagulum qui, plus tard, se détachant, fût allé obstruer un rameau intra-hépatique, il se serait produit, non pas un abcès, mais un infarctus ischémique, l'oblitération de la veine et l'atrophie lente du parenchyme voisin. Au contraire, quand la veine enflammée contient ou charrie du pus et des détritus sanieux, il se développe, soit dans tout le vaisseau, soit seulement au point où ces détritus s'arrêtent, une inflammation septique qui, des parois veineuses, s'étend au tissu voisin, et se termine fatalement et rapidement par des abcès. Cette distinction classique entre la phlébite adhésive et la phlébite suppurative n'est pas moins justifiée pour la veine porte que pour les autres veines, et il ne nous paraît pas douteux qu'il y a eu ici suppuration des branches originelles de la mésentérique, et consécutivement phlébite suppurée d'un rameau terminal de la veine porte.

Dans les cas de ce genre, l'abcès se forme de préférence à la périphérie de l'organe; les produits de sécrétion, entraînés par le sang, suivent la direction principale d'une veine hépatique, et s'arrêtent, à son extrémité capillaire, à la périphérie de l'organe; cette disposition, qui est si marquée dans les infarctus simples du poumon, des reins, de la rate, peut servir ici à expliquer la courte durée de l'abcès, la formation silencieuse d'adhérences, et l'évacuation facile du contenu dans l'estomac.

Les abcès du foie consécutifs à la pyléphlébite sont souvent multiples; parfois, le

---

Ce rôle convenait admirablement à l'esprit sceptique, fin et gaulois de ce spirituel confrère; aussi, personne, pas même Robinet, qui s'était fait une réputation dans cette spécialité, n'a manié plus dextrement, mais aussi plus impitoyablement la hache du sacrificateur de ces pauvres remèdes nouveaux et secrets. Ce qu'il en a immolé à la tribune académique est innombrable, et avec quelle verve et quels commentaires dans le genre plaisant et comique!

Mais M. H. Roger a pris une part plus sérieuse dans les travaux de l'Académie; son intervention dans plusieurs discussions importantes a donné la mesure de la justesse et de l'étendue de son esprit. M. Roger n'improvise pas, il écrit ses discours, et son style est de bonne et vieille école; on voit bien que ce membre de l'Académie de médecine est le fils d'un membre de l'Académie française.

L'Académie a récemment élevé M. Henri Roger aux honneurs du secrétariat annuel, fonction rééligible, et où l'Académie s'empressera de le laisser le plus longtemps possible. La façon charmante et distinguée qu'il a su donner, cette année, à son Rapport sur les prix, lui assure la pérennité de cet emploi ingrat et difficile.

M. Chauffard (Paul-Émile) est entré à l'Académie en 1867. Il n'était encore qu'agrégé de la Faculté, mais il était déjà médecin des hôpitaux, et il avait déjà publié la plupart de ses ouvrages, tels que : sa belle traduction de Borsieri, ses *Principes de pathologie générale*, son essai sur la *spontanéité* et la *spécificité*. A l'Académie comme à la Faculté, où M. Chauffard professe aujourd'hui la pathologie générale, il a carrément affirmé sa philosophie vitaliste et spiritualiste. Avec lui, et dès les premières lignes de ses écrits comme dès les premiers mots de ses discours, on sait à quelles doctrines, à quels principes on a affaire, et l'on admire que dans les milieux où M. Chauffard vit, professe et discute, il ait le courage entier, complet et sans aucune défaillance de toutes ses opinions.

foie en est farci, même dans des cas où il n'y a pas lieu d'invoquer plus qu'ici une infection purulente proprement dite; la division extrême de la veine porte explique cette multiplicité d'abcès, *à leur début*, et *dans une même zone;* plus tard, ils communiquent entre eux et se confondent. Chez notre malade, l'abcès paraît avoir été unique, au moins au moment de la rupture; cependant, nous conservons des doutes à cet égard. Le soulagement inespéré, la diminution si brusque de la tumeur quinze jours avant le vomissement du pus, nous paraissent difficiles à expliquer sans une évacuation spontanée dans une cavité naturelle. La résolution de l'hypérémie au voisinage d'un abcès ne produit pas un changement aussi rapide et aussi marqué. Le passage du pus dans l'estomac amène souvent le vomissement, surtout quand ce passage est brusque et se fait à flots; mais aussi, quel organe tolérant que l'estomac ! N'est-il pas possible que, dans la nuit du 9 au 10, un abcès se soit vidé en un point élevé du tube digestif? Les selles n'ont été examinées que le lendemain et les jours suivants; celles rendues pendant la nuit n'avaient pas été conservées. D'ailleurs, est-il si facile toujours de reconnaître dans des selles liquides du pus qui a subi toutes les phases d'une digestion commençant dans l'estomac même? C'est peut-être par ces évacuations méconnues qu'il faudrait expliquer certaines guérisons rapides, inattendues, d'abcès du foie *terminés par résolution.* Une observation de M. Dutroulau (1), cité dans son livre comme exemple de cette guérison par résolution, nous paraît ne pas échapper complétement à cette critique : il n'est dit nulle part qu'on ait surveillé les digestions; et cet examen, quand il est prolongé et quotidien, exige trop de soins pour qu'on n'en mentionne pas avec insistance le résultat, quel qu'il soit.

Cette observation, recueillie en Afrique, dans un pays et dans une saison où les abcès du foie sont endémo-épidémiques, offre, à ce titre, un certain intérêt : il ne nous paraît pas admissible que l'abcès du foie ait été ici une affection protopathique, indépendante de la lésion périnéale; tout au plus les conditions mésologiques ont-elles pu avoir une influence prédisposante; dans le cas particulier, nous n'y croyons guère. Mais n'y a-t-il pas lieu de rapprocher cet abcès de ceux qui accompagnent si souvent la dysenterie des pays chauds? Sans doute, la pathogénie de ces abcès n'est pas unique; des causes différentes peuvent les produire : l'alcoolisme, le refroidissement nocturne, l'état cachectique, etc. Mais l'explication la plus séduisante est

(1) Dutroulau. *Traité des maladies des Européens dans les pays chauds,* 1re édit., p. 511.

M. Chauffard prend une part très-active aux discussions de l'Académie, et il est toujours écouté avec une grande faveur. Quoiqu'il professe avec facilité, à l'Académie il se livre rarement à l'improvisation, il écrit ses discours, et ses discours font toujours le plus grand honneur à notre littérature médicale contemporaine. M. Chauffard est un écrivain de race; il a de l'ampleur et de l'élévation, de la noblesse et de la solennité; s'il écrit ses discours, il les lit à merveille, il sait se faire écouter, condition rare quand on n'improvise pas.

M. Hérard (Hippolyte) a été également élu en 1867. Esprit fin, délicat et modeste, M. Hérard avait conquis de nombreuses sympathies à l'Académie et il a su les conserver. Son caractère amène et bienveillant lui a fait beaucoup d'amis qui sont heureux de faire valoir ses titres et ses méritants travaux. M. Hérard ne se prodigue pas à l'Académie; mais, quand il croit devoir intervenir, son intervention est toujours opportune et montre un esprit droit et juste, nourri de fortes études cliniques auxquelles il a joint le résultat des recherches d'histologie pathologique.

M. Sée (Germain), élu en 1869. Le zèle et l'ardeur du professeur de clinique nuisent un peu à l'académicien. L'enseignement semble l'absorber tout entier. M. Sée ne s'est encore mêlé qu'une seule fois, croyons-nous, aux débats académiques, et son début fut assez heureux pour qu'il y trouvât excitation et encouragement.

M. Bernutz (Gustave), élu en 1872, ne s'est pas encore montré à la tribune.

M. Woillez (Eugène-Joseph), élu en 1873, a prononcé un bon discours dans la discussion sur le choléra.

celle de Ribes et de Budd, la pyléphlébite infectieuse et suppurative : M. le médecin-inspecteur J. Périer a consacré un important mémoire à défendre cette théorie, qu'il appuie d'observations et de résultats statistiques (1). S'il est vrai que, dans le cas actuel, chez un individu sain, non affaibli, un traumatisme accidentel de la région anale a pu produire la suppuration du foie, combien plus doit être exposé à cette complication le dysentérique affaibli par les pertes albumineuses, la douleur, les troubles de digestion et de nutrition, l'empoisonnement miasmatique, et dont l'intestin n'est souvent qu'un énorme ulcère ! Nous ne voulons pas nous laisser entraîner dans cette discussion ; à notre avis, il n'y a qu'un argument à faire valoir : c'est d'explorer avec soin la veine porte, ses rameaux mésentériques, son tronc principal, ses branches terminales, dans tous les cas d'abcès du foie accompagnés de dysenterie ; c'est de disséquer les veines qui partent du gros intestin enflammé, de les inciser sur toute leur longueur, d'examiner de près le contenu et la membrane interne, fût-ce histologiquement. Le plus grand reproche qu'on adresse à la théorie de Ribes, c'est l'absence d'une démonstration directe de la pyléphlébite : combien de médecins, parmi les adversaires comme parmi les partisans de cette opinion, ont-ils examiné à ce point de vue les branches de la veine porte ? Les occasions de ce genre ne manquent pas en Afrique ; il y a là la matière d'un travail à la fois utile et d'une exécution facile, parce que le sujet est restreint et le but bien déterminé.

(1) J. Périer. *Considérations étiologiques à l'occasion d'un cas de guérison d'abcès hépatique.* (*Mém. de méd. milit.*, 2e série, t. XIX, p. 70.)

OPHTHALMOLOGIE

SUR UNE AFFECTION INSOLITE DE LA CONJONCTIVE OCULAIRE ;

Présentation faite à l'Académie de médecine, dans la séance du 24 mars 1874,

Par le docteur Georges CAMUSET.

Les principales formes de dégénérescence de la conjonctive sont, en commençant par les plus fréquentes, au moins dans nos pays : le ptérygion, le trachome, l'hypertrophie simple, l'atrophie, le xérosis, la dégénérescence amyloïde et l'hypertrophie éléphantiasique ou morphétique.

J'ai eu l'occasion d'observer dans ma pratique une forme de dégénérescence conjonctivale

---

M. HIRTZ (Mathieu), élu en 1873, n'a pas encore eu l'occasion de se mêler aux travaux de l'Académie.

La place encore vacante dans cette section de pathologie médicale ne le sera plus longtemps, car l'élection doit avoir lieu mardi prochain.

Les candidats présentés en première ligne, et *ex æquo*, par la section, sont MM. Jaccoud et Villemin.

SECTION DE PATHOLOGIE CHIRURGICALE.

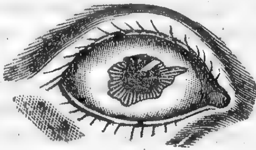
M. CLOQUET (Jules-Germain) est né en 1790, et appartient à l'Académie depuis sa fondation, en 1821. M. le baron Cloquet, professeur honoraire de la Faculté de médecine de Paris, chirurgien honoraire des hôpitaux, membre des Académies des sciences et de médecine, commandeur de la Légion d'honneur, etc., est un des doyens de la Compagnie, et l'un des rares contemporains survivants de sa fondation. M. Cloquet assiste avec la plus louable exactitude aux séances de l'Académie, mais il n'y a fait que de rares communications. Un des biographes de ce chirurgien célèbre a dit spirituellement de lui : « M. Cloquet est un homme d'esprit, qui s'est hâté de travailler pour avoir le temps de jouir. »

En effet, la jeunesse de M. J. Cloquet a été un prodige d'activité, de travail, de production. Mais, arrivé là où ses ambitions légitimes le poussaient sans doute, M. Cloquet s'est arrêté. A l'Académie de médecine, on n'a souvenance que d'une communication de cet académicien, mais qui fit beaucoup de bruit, à la vérité, à savoir : le récit d'une ablation du sein chez une femme pendant le sommeil dit magnétique. Ce n'est pas que M. Cloquet se montre indifférent aujourd'hui aux choses de la science et de l'art ; non, ce vénéré confrère a conservé, au con-

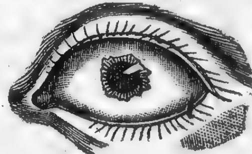
qui a éveillé mon attention par sa singularité et qui doit être fort rare; je ne l'avais jamais rencontrée antérieurement pendant une fréquentation de plusieurs années dans les cliniques les mieux pourvues de malades, et je ne l'ai trouvée décrite exactement dans aucun recueil d'ophthalmologie. On verra si elle peut être classée dans les espèces énumérées ci-dessus.

Le 6 septembre 1871, je reçois en consultation le nommé Jules Bruillot, de Cousance (Jura).

C'est un garçon de 16 ans, très-vigoureux, et dont la constitution ne paraît nullement entachée de scrofule, diathèse assez fréquente dans sa localité.



O.D.



O.G.

Les paupières sont absolument normales; leur bord libre est pourvu de cils bien plantés, sans trace de blépharite ciliaire. Quand il ouvre les yeux, je suis frappé de la couleur insolite et de l'absence presque complète de cornée. Le globe de l'œil est recouvert par une membrane jaunâtre, où l'on distingue à peine deux ou trois vaisseaux situés profondément; l'aspect en est velouté. Cette membrane s'avance sur la cornée jusqu'au voisinage de l'ouverture pupillaire, qu'elle circonscrit d'une façon irrégulière, et se termine par un bord à pic. Ce que l'on voit encore de cornée est sain. L'acuité visuelle centrale est bonne; mais l'acte de la vision est très-gêné par le rétrécissement du champ périphérique causé par l'invasion de la membrane opaque sur la plus grande partie de la cornée.

L'œil n'est pas sec. Il est lubrifié normalement et les narines sont humides. Il n'existe pas de larmoiement. En retournant les paupières, je constate que la conjonctive palpébrale est rosée, quoique un peu moins transparente qu'à l'état normal. Les points lacrymaux sont libres.

La sensibilité de la muqueuse bulbaire est obtuse au contact des doigts et des médicaments; elle existe cependant, et s'est manifestée d'une façon très-vive quand j'ai enlevé avec les ciseaux un fragment de la conjonctive.

L'affection a commencé lorsque ce garçon avait cinq ans, par quelques poussées inflammatoires légères. Les parents ne se sont aperçus de rien jusqu'au moment où la cornée a été envahie par la dégénérescence. Depuis lors, le cercle cornéen a toujours été en se rétrécissant, et les parents, justement inquiets, viennent me demander s'il n'y aurait pas quelque moyen d'enrayer les progrès de la membrane opaque.

Pendant plusieurs semaines, j'ai employé les escharotiques légers, sulfate de cuivre, cautérisation ponctuée avec le crayon de nitrate d'argent, pommade de Crémer au bioxyde jaune

---

traire, une curiosité toute juvénile pour toutes les communications adressées aux Sociétés savantes dont il fait partie. On dit que, ces jours-ci même, à l'Académie des sciences, il a protesté, avec une grande énergie et une véritable dignité, contre l'exclusion préméditée des chirurgiens et des médecins dans la section de médecine et de chirurgie.

M. Cloquet porte très-vertement ses 84 ans, sa bonne santé lui prédit encore de longs jours, et ses nombreux amis s'en réjouissent, eux qui peuvent jouir de la finesse de son esprit, de l'amabilité de son caractère, de la bonté de son cœur, et du trésor inépuisable de faits et d'anecdoctes dont sa mémoire, toujours jeune, lui permet d'émailler ses charmants entretiens.

M. Ricord. . . . .

(A suivre.) Pour copie conforme :

D[r] Simplice.

Le maire de Bordeaux a adressé au président de la Société de médecine et de chirurgie de cette ville une lettre dans laquelle il constate que son administration, désireuse de suivre certaines traditions des administrations précédentes, voudrait donner à quelques rues de la ville les noms de Bordelais distingués. Il prie, en conséquence, la Société de vouloir bien lui désigner trois ou quatre médecins dignes de figurer sur cette liste.

La Société a fait, séance tenante, les choix suivants qui seront transmis à M. le maire : Desault (de Bordeaux), Aran, Cazeaux et Desgranges, ancien président de la Société de médecine, ancien adjoint au maire, etc.; on sait que nous avons déjà les rues Guérin, Magendie, Moulinié, Grateloup, Gratiolet, Canihac, Chaumet, de Grassi, etc.

de mercure, dans l'espérance tantôt de provoquer une vascularisation de la conjonctive bulbaire, tantôt de détruire partiellement la néoplasie. Je dois avouer que tous ces moyens n'ont réussi qu'à lasser la bonne volonté du jeune malade, et à me faire craindre d'accélérer les progrès de l'affection.

Un an après, les choses n'avaient pas changé sensiblement. Depuis lors, je n'ai plus revu le garçon.

Voulant m'édifier sur la nature histologique de cette membrane, j'en avais abrasé un fragment, non sans peine, car elle était fortement adhérente à la sclérotique et à la cornée. En l'examinant au microscope, avec feu le docteur Legros, nous y avons trouvé une grande quantité de cellules épithéliales à forme irrégulière et non disposées par couche, comme le sont les cellules hexagonales de l'épithélium pavimenteux de la conjonctive saine.

La conjonctive a donc été le siége, dans sa partie bulbaire principalement, d'une hypergénèse de l'élément épithélial, de nature bénigne, il est vrai, mais avec cette restriction que l'extension probable de la maladie à toute la surface de la cornée mettra tôt ou tard le jeune malade dans un état voisin de la cécité.

Il s'agit maintenant de classer cette affection en la comparant à celles qui sont déjà connues. Est-elle de la nature du ptérygion? Non, évidemment; car le ptérygion est une hypertrophie vasculaire et fibro-plastique du fascia sous-conjonctival dont la transparence, la mobilité sur la sclérotique sont conservées. En outre, le ptérygion ne se manifeste jamais que dans la direction des muscles droits, principalement du droit interne, et il est presque sans exemple de l'avoir vu suivre ces quatre directions à la fois. Est-ce un pannus trachotomeux? Non, encore; les yeux n'offrent pas de trace d'ophthalmie granuleuse, et ce qui reste des cornées est sain et brillant.

Ce n'est pas davantage une hypertrophie simple, caractérisée par une augmentation de l'épaisseur avec plissement de cette membrane, dont la couleur est d'un rose uniforme.

Dans la dégénérescence amyloïde, on retrouve l'aspect hypertrophique; mais la conjonctive est parsemée de bosselures blanchâtres gélatiniformes dont on peut extraire une matière amyloïde. Je n'insiste pas sur l'affection morphétique.

Reste donc le xérosis, sur la nature et même sur l'aspect duquel les auteurs sont loin d'être d'accord. On le définit, en général, « une cutisation de la conjonctive », et on l'attribue à la cessation, pour une cause quelconque, de la fonction lacrymale.

Les uns disent que, dans le xérosis, la conjonctive est atrophiée, et présente çà et là des plaques d'aspect nacré, comme la pelure d'oignon; les autres, et de ce nombre est Carron du Villars, qui avait beaucoup voyagé et beaucoup vu, en donnent une description qui a quelque analogie avec le fait dont je parle. Mais tous s'accordent à noter l'insensibilité complète de toute la conjonctive, sa sécheresse, le trouble de la cornée, qui conserve ses dimensions normales et paraît dépolie comme par le frottement d'un corps rude.

Si l'on considère que, dans notre malade, la conjonctive palpébrale est saine, ainsi que la cornée dans sa partie visible; que le cours des larmes est régulier, ainsi que leur production; que le caractère histologique consiste dans l'accroissement considérable de la couche épithéliale de la conjonctive, on jugera si l'on peut donner à cette affection non encore décrite le nom de *Leucophthalmos épithélial*, qui rappelle à la fois l'aspect caractéristique de l'œil et la nature de la maladie.

JOURNAL DES JOURNAUX

Hypertrophie du clitoris. — Le docteur Aveling a présenté à la Société obstétricale de Londres (7 janvier 1874), un clitoris hypertrophié d'une façon symétrique et qu'il a enlevé chez une femme de 27 ans, à Chelsea Hospital for Women. Ce clitoris mesure 5 cent., 5 de long et a plus de 4 cent. de circonférence. Les vêtements, par le frottement, causaient une si grande irritation que cette femme menait une existence fort pénible.

Lors de la présentation de cette pièce pathologique, le docteur Wiltshire s'est enquis de savoir s'il n'existait pas, chez cette femme, des antécédents syphilitiques. Il rapporte qu'il a, pour sa part, enlevé cet organe fortement hypertrophié sous l'influence de cette diathèse. La tumeur pesait 1 livre 1/4 et offrait à sa surface une apparence tuberculeuse.

Ces faits nous paraissent devoir se rattacher à l'*éléphantiasis*, soit du capuchon du clitoris, soit du clitoris lui-même, et dont les exemples ne sont pas rares dans la science (*The Britisch medical Journal*, february 21, 1874). — Dr Gi.

Nécrose syphilitique de la face (*moyen prothétique ingénieux*). — Dans la séance du 26 janvier 1874 de la Société de médecine de Londres, M. Jonathan Hutchinson a présenté un malade chez lequel les désordres produits à la face par une nécrose et des ulcérations

syphilitiques, sont ingénieusement masqués par un appareil prothétique. L'affection a eu comme résultat la destruction du maxillaire supérieur (sauf une petite partie de l'antre d'Highmore), du vomer, de la plus grande partie de l'ethmoïde, des parties molles et des os spongieux de la face. Le nez, une partie de la joue, la lèvre supérieure, et presque tout le voile du palais avaient disparu. La rhinoplastie ayant été jugée impraticable, on eut recours à la prothèse.

Pour remplacer les parties molles intérieures, le chirurgien fit construire un appareil en caoutchouc vulcanisé supportant des dents artificielles qui s'articulaient avec celles de la mâchoire inférieure, et se maintenant en position, parce que le caoutchouc se moulait exactement sur toute la face interne des fosses nasales, où sa juxtaposition interne ne laissait aucun intervalle entre lui et les parties molles. Pour être plus léger, cet appareil est creux : sa surface extérieure est garnie de gutta-percha bien molle et repose successivement sur les parties suivantes : de chaque côté, sur la paroi nasale de l'antre d'Highmore et l'os unguis; au-dessus, sur l'os planum de l'ethmoïde; en arrière, sur l'apophyse basilaire du sphénoïde et la paroi postérieure du pharynx. Le plancher de cette pièce artificielle constitue la voûte palatine.

M. Hutchinson a aussi fait construire un nez artificiel en caoutchouc qui est fixé à la face par une bande élastique passant autour de la tête. Le point de jonction de ce nez est en partie masqué au moyen d'une moustache fixée à la lèvre supérieure, qui est aussi artificielle. C'est la profession de cet homme (il est maçon) et les exigences sociales sur lesquelles M. Hutchinson s'est basé pour traiter ce cas si complexe de la manière la plus simple possible. Un fait physiologique fort remarquable est que *le sens de l'odorat était intact tant que le nez artificiel restait en place, mais qu'il faisait entièrement défaut quand le nez n'était pas appliqué sur la face.* (*The Britisch medical Journal*, february 21, 1874). — Dr Gi.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 23 mars 1874. — Présidence de M. Bertrand.

Au nombre des pièces de la correspondance relatives à la destruction du phylloxera, il en est une dont le contenu a du moins le mérite de pouvoir s'appliquer à toutes choses. L'auteur annonce qu'il a trouvé « un moyen infaillible de faire cesser le désastre, mais il ne veut pas le divulguer, de peur qu'on en abuse. » Par le même motif, nous ne livrerons pas à la publicité le nom de cet inventeur prudent.

A propos d'un mémoire sur les combinaisons de l'hydrogène, M. Dumas fait remarquer l'importance d'un des faits décrits dans le travail qu'il analyse, à savoir que la combinaison de l'hydrogène avec le mercure présente le même aspect absolument qu'un amalgame d'argent. L'analogie de l'hydrogène avec les métaux, au point de vue chimique, analogie déjà signalée par M. Dumas, et que les découvertes de ces derniers temps rendent de plus en plus probable, reçoit de ce fait une sorte de confirmation qui, pour n'être pas définitive, n'en doit pas moins être prise en sérieuse considération.

M. Berthelot dépose sur le bureau un mémoire dans lequel il étudie et les réactions de l'eau sur l'acide azotique et la formation des hydrates définis.

M. H. Bouley présente, au nom de M. le professeur Béhier, une observation de transfusion du sang suivie de guérison. Le fait s'est passé à la clinique de l'Hôtel-Dieu. Il s'agissait d'une jeune femme littéralement mourante, aphone, sans pouls perceptible, sans mouvements, et chez laquelle tous les liquides introduits dans les voies alimentaires étaient immédiatement rejetés. L'injection de 80 grammes seulement de sang qui fut fourni par le chef de clinique suffit à la ranimer. Elle est aujourd'hui sortie de l'hôpital et bien portante. M. Béhier appelle principalement l'attention sur les particularités suivantes : D'abord on se contenta d'ouvrir la veine du chef de clinique comme pour une saignée ordinaire et de recueillir le sang dans un vase préalablement chauffé à la température voulue. On évita ainsi de faire séjourner dans la veine une canule qui, irritant le vaisseau, détermine souvent des phlébites et fait courir de sérieux dangers aux personnes généreuses qui se prêtent à ces expériences et donnent une partie de leur sang pour sauver les pauvres malades. Ensuite, le sang ne fut pas défibriné; mais il fut injecté chaud, tout entier et tout vivant. Entre la sortie du sang et sa rentrée dans un autre organisme, on peut disposer de quatre ou cinq minutes, pendant lesquelles le liquide ne s'altère pas. Il ne faut point, d'ailleurs, opérer trop vite, le cœur demandant certains ménagements pour accepter ce surcroît de matériaux qui lui arrivent d'emblée. C'est plutôt une sensation de malaise qu'éprouve le patient immédiatement après l'opération; le bien-être ne

se fait sentir qu'un peu plus tard, en même temps que reviennent les forces et que se rétablissent les fonctions.

M. Larrey, après la communication de M. Bouley, ajoute que la question de la transfusion a été bien étudiée par M. le docteur de Bellina, qui a publié trois cas de succès complet.

M. Pasteur expose le résultat d'expériences endosmotiques instituées par M. Gaillod, avec la membrane qui sépare l'œuf de la coquille. Si l'on ferme l'extrémité inférieure d'un tube de verre avec un morceau de cette membrane, de telle sorte que la surface externe de la membrane soit tournée en dehors, et qu'on plonge dans l'eau pure le tube renfermant une solution de 25 parties de sucre candi pour 100 parties d'eau, on voit la colonne de liquide monter dans le tube, et s'accroître de dix centimètres toutes les demi-heures. Si, au contraire, on tourne en dehors la surface interne de la membrane, le phénomène d'endosmose s'arrête et la colonne augmente à peine de quelques millimètres en plusieurs heures. Il doit en être ainsi dans les cellules, selon M. Pasteur, et les faces différentes de leurs membranes d'enveloppe doivent jouer un rôle considérable dans les actes d'endosmose ou d'exosmose qui ont une si grande importance en physiologie.

M. Lacaze-Duthiers dépose sur le bureau, de la part de M. Edmond Berryer, préparateur au Muséum, des études et des dessins relatifs aux vers de terre.

M. Ch. Robin, au nom de M. Feltz, de Nancy, dépose sur le bureau un travail concernant l'énumération et l'examen de toutes les conditions qui peuvent rendre les urines ammoniacales dans la vessie.

M. Aphonse Guérin donne lecture d'un mémoire intitulé : *Du rôle pathogénique des ferments dans les plaies chirurgicales.* Après avoir rappelé les terribles dangers de l'encombrement pour les blessés, et de l'exposition des plaies à l'air, dangers dont on a pu si malheureusement se rendre compte pendant le siége de Paris, puisqu'alors on n'a guère sauvé qu'un amputé sur 30, M. Guérin raconte comment il a été amené à faire les pansements ouatés. Ce sont les idées de M. Pasteur sur les ferments qui l'ont guidé. Puisque l'air est filtré par le coton cardé, et qu'en le traversant il s'y dépouille de tous les germes qu'il charriait, et qu'une infusion renfermée dans un ballon dont le col est simplement bouché avec une boulette d'ouate reste inaltérable, on devait, par le même moyen, s'opposer à l'altération des liqueurs qui baignent les plaies. Le résultat a répondu à l'attente de M. Alph. Guérin et les pansements ouatés ont donné d'excellents résultats. Le fait est incontestable, et n'est, d'ailleurs, pas contesté, que nous sachions. Nous avons personnellement pu eu juger dans les services de M. Léon Labbé, de M. Félix Guyon, qui les appliquent chaque jour et s'en louent sans restriction. Mais si la chose est excellente, l'explication laisse à désirer.

M. Pasteur voulait prendre la parole après la lecture de M. Guérin. M. le Président lui a fait observer qu'il n'était pas d'usage d'ouvrir la discussion sur un mémoire qui vient d'être lu, et pour l'examen duquel une commission a été nommée; M. Pasteur s'est soumis en disant seulement qu'il n'avait pas l'intention de discuter le mémoire, et que les observations qu'il avait à présenter n'avaient rien de critique. Cela nous étonne. Il est évident que M. Pasteur, si rigoureux lorsqu'il s'agit du contact de l'air, n'accepterait pas des expériences comme celles dont il s'agit, si ces expériences lui étaient contraires. Comment! dirait-il, vous vous imaginez empêcher l'apport des poussières atmosphériques sur les plaies, en couvrant celles-ci de coton ? Mais les plaies, avant le pansement, ont subi ce contact pendant un temps assez long! Et le coton, où le prenez-vous? où était-il? Dans l'air, c'est-à-dire exposé à la chute de tous les germes qui flottent dans l'atmosphère. En couvrant les plaies avec ce coton, c'est comme si vous les couvriez à plaisir d'une masse énorme de ces germes. Vos bandelettes d'ouate ne sont que des cataplasmes de ferments!

Dans la prochaine séance, probablement, M. Pasteur dira ce qu'il veut dire à ce sujet. Mais, en songeant au rôle terrible de ces germes hypothétiques, la nouvelle méthode de transfusion du sang dont il a été question plus haut, apparaîtra peut-être comme pleine de dangers. M. le professeur Béhier, laissant cinq minutes le sang au contact de l'air, ne craint-il pas d'injecter dans le système vasculaire de ses malades une liqueur essentiellement fermentescible? — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 25 février 1874. — Présidence de M. Maurice Perrin.

Sommaire. — Urano-staphyloraphie. — Ostéite avec nécrose de la moitié externe de la clavicule; résection de 9 centimètres 1/2 de cet os; reproduction rapide de la partie enlevée; ostéite fongueuse et carie du nouvel os. — Présentations de malade et de pièces pathologiques. — Déviations de la colonne vertébrale.

M. Verneuil a fait une communication intéressante sur une opération d'urano-staphylo-

raphie qu'il a pratiquée récemment; cette communication a donné lieu à un échange d'observations entre lui et MM. Trélat et Le Fort, relativement au procédé de suture employé et aux résultats de l'opération au point de vue du rétablissement de la phonation. L'opération de M. Verneuil étant trop récente pour que les résultats fonctionnels aient pu en être définitivement constatés, il y a lieu d'attendre, ainsi que l'a dit M. Trélat, une époque ultérieure pour apprécier cette opération en toute connaissance de cause.

— M. Duplay a fait connaître ensuite un cas de résection de la clavicule, dont le sujet est un jeune homme de 17 ans, entré à l'hôpital Saint-Antoine le 26 mars 1872. Ce jeune homme avait eu, pendant le siége de Paris, un abcès de l'aisselle droite consécutif à une variole. L'abcès était depuis longtemps cicatrisé, lorsque, au commencement de l'année 1873, l'épaule droite et l'aisselle sont devenues le siége de douleurs et de gonflement qui ont persisté depuis ce moment. Un nouvel abcès s'ouvrit dans l'aisselle. La moitié externe de la clavicule paraissait épaissie, et les tissus environnants étaient le siége d'un épanchement manifeste; il y avait une suppuration abondante et fétide.

Le 4 avril, M. Duplay constate, à 2 centimètres au-dessous de la clavicule, dans l'intervalle qui sépare le deltoïde du grand pectoral, un point ramolli et fluctuant; il y pratique une ouverture qui permet de conduire une sonde cannelée sur la face inférieure de la clavicule dénudée, d'où il conclut qu'il existe une ostéite avec nécrose de la clavicule.

Le 19 août, le malade étant endormi, M. Duplay résèque une partie de la clavicule; le périoste est décollé facilement. Vers l'union du quart interne avec les trois quarts externes, l'adhérence du périoste permettant de penser que là s'arrêtent les limites du mal, l'os est sectionné avec la scie à chaîne. Le fragment externe est dégagé de la gaîne périostique; il a 9 centimètres 1/2 de longueur. Quinze jours après l'opération, on sent manifestement une bandelette dure, indiquant une reproduction osseuse; bientôt, en effet, on constatait l'existence d'un os nouveau plus volumineux que l'ancien.

En octobre, la plaie devint fongueuse, la suppuration plus abondante et sanieuse; autour du nouvel os les tissus étaient le siége d'un empâtement manifeste; en même temps le fragment interne s'enflammait à son tour. Le stylet arrivait sur les parties osseuses dénudées, friables; malgré les injections iodées, un abcès se forma; bref, vers la fin de novembre, le malade se trouvait dans un état pire qu'avant l'opération; il refusa de se laisser opérer une seconde fois.

La conclusion que M. Duplay tire de ce fait, c'est que la conservation du périoste dans les résections peut, dans certains cas, être plus nuisible qu'utile. Ici l'os nouveau était de mauvaise qualité, parce que le périoste qui l'avait produit était malade. D'ailleurs la santé générale du sujet était excellente au moment de l'opération.

La conclusion de M. Duplay n'a pas été admise par MM. Desprès, Trélat et Verneuil, qui ont présenté à cet égard quelques observations. M. Desprès explique l'échec de M. Duplay par ce fait que la partie restante de la clavicule était altérée; il aurait fallu enlever l'os en entier. M. Trélat pense que M. Duplay a opéré trop tôt, avant que la nécrose fût terminée. Enfin M. Verneuil ne croit pas que l'échec de M. Duplay doive faire abandonner, dans les résections, la conservation du périoste qui a donné jusqu'à ce jour de si beaux résultats.

— M. Alphonse Guérin présente un malade à qui il a réséqué le coude par les procédés de M. Ollier; il y a eu 14 centimètres d'os enlevés et une reproduction de 11 centimètres. M. Guérin a employé le pansement ouaté, lequel a empêché, suivant lui, l'altération de la sécrétion purulente. La guérison a été rapide. Le malade peut faire exécuter à son bras tous les mouvements nécessaires aux besoins de la vie et à un travail modéré.

— M. Polaillon met sous les yeux de ses collègues un corps fibreux de l'utérus développé au niveau du col. Cette pièce a été recueillie sur une femme morte, à l'hôpital Cochin, de métro-péritonite après un accouchement normal. Ce corps fibreux, du volume d'une orange, est ramolli dans la plus grande partie de son étendue.

— M. le docteur Dubreuil (de Marseille) lit un mémoire sur le traitement des déviations de la colonne vertébrale. Sa méthode consiste dans des séances quotidiennes de redressement par les pressions, les manipulations et le massage; le traitement doit avoir une durée de plusieurs mois.

Séance du 4 mars 1874. — Presidence de M. Maurice Perrin.

Sommaire. — Rapport sur une observation de polype de la trachée. — De la trachéotomie par le cautère actuel. — Névrome du nerf médian. — Présentation d'instruments.

M. de Saint-Germain lit un rapport sur l'observation communiquée dernièrement par M. Krishaber à la Société de chirurgie, et relative à un enfant mort subitement, plusieurs mois après une opération de trachéotomie, et dans la trachée duquel l'examen nécroscopique

a constaté la présence d'une végétation polypiforme du volume d'un pois, pourvue d'un pédicule très-court et présentant l'aspect d'un papillome muriforme. Cette végétation, examinée au microscope, n'a pas pu être bien nettement caractérisée. D'après M. Ranvier, ce serait ou un amas de gros bourgeons charnus semblables à ceux qui se développent autour des tubes à drainage, ou un polype papillaire primitivement revêtu d'épithélium, mais qui, sous l'influence d'une laryngite traumatique, aurait pris les caractères des bourgeons charnus.

L'enfant avait subi l'opération de la trachéotomie pour des accidents qui avaient porté M. Krishaber à penser qu'il était atteint de croup; cette opinion avait été partagée par MM. Peter et de Saint-Germain, appelés en consultation.

Mais les accès de suffocation s'étant reproduits après que la canule eut été enlevée, M. Krishaber et les médecins consultants ont soupçonné alors qu'il s'agissait d'une tumeur polypiforme existant avant l'opération. La cessation complète des accidents pendant tout le temps que l'enfant a porté la canule, leur reproduction immédiatement après l'enlèvement de celle-ci, ne peuvent s'expliquer que par la présence de cette excroissance reconnue après la mort.

On a pensé que la petite tumeur était le résultat de l'opération et n'était autre chose qu'un bourgeon charnu développé sur la cicatrice; dans cette hypothèse, dit M. de Saint-Germain, comment expliquer les accidents antérieurs à l'opération? Comment expliquer encore qu'on n'ait pas observé de fait semblable après les nombreuses trachéotomies suivies de guérison recueillies dans les annales de la science? L'observation de M. Krishaber serait donc un fait exceptionnel, et M. de Saint-Germain préfère se ranger à l'opinion qu'il s'agissait ici d'un polype trachéal.

Cela étant admis, M. le rapporteur appelle l'attention sur l'importance pratique des conclusions du travail de M. Krishaber. Ces conclusions peuvent se résumer ainsi : Un enfant ou un adulte trachéotomisé étant supposé muni de la canule à deux orifices (laryngé antérieur et trachéal), si la respiration a lieu librement l'orifice antérieur étant bouché, et si, la canule enlevée, il se produit de la dyspnée, on doit conclure que l'obstacle à l'entrée de l'air existe dans la trachée. Si, au contraire, l'orifice étant bouché, la respiration ne peut s'établir par les orifices trachéal et laryngé, l'obstacle siége évidemment dans le larynx, d'où la déduction pratique qu'il y a nécessité de maintenir la canule, après la trachéotomie, tant que les troubles respiratoires persistent, même à l'état intermittent.

Dans la discussion qui a suivi la lecture du rapport de M. de Saint-Germain, les opinions les plus contradictoires sur la nature de la petite tumeur ont été soutenues par les divers membres qui ont pris part au débat. Pour MM. Verneuil et Blot, il s'agit d'un polype trachéal antérieur à l'opération. Pour MM. Delore (de Lyon), Desprès, Léon Le Fort, ce serait un bourgeon charnu développé après l'opération de la trachéotomie. M. Panas pense qu'il faudrait avant tout vérifier le siége précis de la petite tumeur. « Si, dit-il, elle est implantée sur du tissu inodulaire, elle est consécutive à l'opération; si, au contraire, elle naît de la muqueuse trachéale, elle existait avant l'opération. » (Très-bien! Mais comment n'a-t-on pas songé d'abord à vider cette question préliminaire?). Enfin MM. Trélat et Guyon soupçonnent que la mort subite a pu être produite, chez l'enfant, par un spasme glottique déterminé par la frayeur ou la colère, et qui aurait achevé d'oblitérer les voies aériennes déjà obstruées en partie par la présence du petit polype.

Conclusion : L'obscurité la plus complète règne encore après le rapport et la discussion sur le cas de M. Krishaber.

Opération de la trachéotomie par le cautère actuel. — M. de Saint-Germain, qui était descendu de la tribune, remonte aussitôt pour communiquer les résultats d'une opération de trachéotomie qu'il a pratiquée à l'aide du cautère actuel. Après avoir rappelé les expériences qu'il a exposées l'année dernière devant la Société de chirurgie, l'honorable chirurgien dit qu'il s'est définitivement arrêté au procédé suivant :

1° Introduction, dans le larynx, par la membrane crico-thyroïdienne, d'un bistouri mince et boutonné porté au rouge cerise;

2° Section, à l'aide du même bistouri resté dans la plaie, du cartilage cricoïde et d'un ou de deux anneaux de la trachée.

Les avantages de cette opération peuvent se résumer ainsi :

1° Rapidité merveilleuse d'exécution, point capital dans l'opération où l'urgence est souvent extrême;

2° Absence d'hémorrhagie et, par conséquent, de pénétration du sang dans les bronches;

3° Facilité d'introduction du dilatateur et de la canule, la vue de l'opérateur n'étant point gênée par le sang;

4° Sécurité parfaite relativement à la blessure de la paroi postérieure de la trachée et de l'œsophage, puisque la ponction se fait à l'aide d'un bistouri mousse et aussitôt éteint qu'introduit;

5° Impossibilité de produire sur les parties circonvoisines des eschares larges et profondes, la chaleur fournie durant une seconde par un très-petit cautère actuel ne pouvant se comparer à la température énorme et sans cesse renouvelée du galvanocautère.

— M. Paulet donne lecture, au nom de M. Spillmann, d'une observation de névrome du nerf médian. La tumeur, qui avait d'abord son siége à la paume de la main, fut enlevée en octobre 1872. Mais un an après le malade vit apparaître, au-dessus du ligament antérieur du carpe, une nouvelle tumeur qui ne cessa de faire des progrès. M. Spillmann enleva ce nouveau névrome. Le malade est aujourd'hui guéri de la seconde opération ; mais rien ne le garantit contre la possibilité d'une autre récidive.

— MM. Sée et Trélat présentent divers instruments de chirurgie : ciseaux et boutonnière pour l'opération du bec-de-lièvre ; scies dont les lames peuvent, à l'aide d'un mécanisme très-simple, être dirigées en divers sens.

D[r] A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

FORMULAIRE

Pommade contre les excoriations.

Lycopode	4	grammes.
Fleurs de zinc.	4	—
Axonge	16	—

Mêlez. — Onctions soir et matin, avec cette pommade, sur les excoriations cutanées. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 28 Mars 1748.

Mort d'Antoine Bergier, dit Prélat, docteur en médecine de la Faculté de Paris, natif de Myon (Doubs). Ce fut un praticien fort répandu à Paris. Son acte de décès est conçu en ces termes :

« *Paroisse Saint-Nicolas-des-Champs.* — Ledit jour (29 mars 1748), M[e] Antoine Bergier, docteur régent de la Faculté de médecine de Paris, époux de Anne-Simonne Piveron de Morsa, âgé d'environ quarante-trois ans, décédé hier en sa maison, rue Quincampois, a été inhumé en cette église avec l'assistance de M. le curé soussigné, et de quarante prêtres, en présence de M[re] Pierre-Claude Goujet, chanoine de Saint-Jacques-de-l'Hospital, de M[re] Louis-Étienne Garnier, avocat au Parlement, banquier expéditionnaire en cour de Rome, qui ont signé :

« Louis-Étienne Garnier ; Goujet ; Delécluze, curé. » — A. Ch.

COURRIER

Le Banquet de l'Association générale des médecins de France aura lieu le dimanche 12 avril 1874, à 7 heures 1/2 du soir, au Grand-Hôtel, boulevard des Capucines.

Le prix de la souscription est de 20 francs.

On souscrit directement ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier de l'Association, rue d'Aumale, n° 23.

— Le Reichstag vient de discuter et adopter à une assez forte majorité et en seconde lecture le projet de loi sur la vaccination obligatoire.

La vaccination obligatoire pour tout le monde a été vivement combattue par la démocratie socialiste comme un remède infiniment plus nuisible que la maladie dont elle doit préserver. Les orateurs de ce parti ont fait ressortir les terribles effets de la vaccination sur l'économie de l'homme, en citant une foule de cas de syphilis et d'autres maladies affreuses inoculées par le vaccin. Aussi, M. Hasenclever, député de Berlin, a-t-il demandé que les enfants ne pussent être vaccinés sans l'autorisation expresse de leurs parents ou tuteurs, et les adultes sans leur propre consentement. Comme cette proposition équivalait au rejet pur et simple de la loi, elle a été écartée.

Voici la teneur des deux premiers articles de cette loi. Ils en résument toute l'économie :

« La vaccination est obligatoire pour tout enfant, avant qu'il ait atteint l'âge de deux ans, s'il n'a pas eu la petite vérole avant ce terme.

« La revaccination est obligatoire pour tout écolier, et doit s'opérer pendant l'année où il atteint la douzième année de son âge, à moins cependant qu'on ne puisse prouver que cet enfant a eu la petite vérole dans les cinq dernières années, ou qu'il a été déjà revacciné. »

Les autres articles de la loi traitent du procédé à suivre et de la qualité du vaccin à employer, ainsi que de la création d'établissements publics de vaccine.

La vaccination sera naturellement gratuite.

L'HOMŒOPATHIE..... DES HOMŒOPATES. — Dans une des dernières réunions de la *Société clinique de Londres*, rapporte la *France médicale*, le docteur Georges Johnson a relaté trois cas d'empoisonnement par de faibles doses de « l'essence concentrée de camphre » qui est tant en faveur maintenant parmi les disciples d'Hahnemann. Le docteur Johnson appelle l'attention sur ce fait de notoriété publique en Angleterre, que les homœopathes ont dernièrement changé la base de leur système. « Abandonnant cette exagération irrationnelle et ridicule de dilutions infinitésimales, ils passent à un extrême dangereux et concentrent le plus possible des poisons énergiques. » Dans la discussion qui a suivi, on a cité plusieurs autres faits analogues de la part des homœopathes qui, ne voulant pas renoncer publiquement à l'usage de doses infinitésimales, concentrent les médicaments le plus possible pour arriver à produire des effets appréciables avec des doses très-faibles. Le *British medical Journal*, commentant le fait, voit là une nouvelle preuve que l'homœopathie, « qui a commencé par être une erreur, finit par devenir une fraude. » En France, nous savons cela depuis longtemps.

— On ne saurait trop combattre la coutume d'étouffer les abeilles pour récolter le contenu des ruches.

Pour y réussir, il convient de propager les méthodes simples et faciles de vider les ruches sans nuire aux abeilles et sans s'exposer à leurs attaques.

Voici un procédé facile indiqué par le *Mémorial de la Loire*, et qui a été employé avec un grand succès à Rueil :

Il s'agit d'une ruche pleine d'abeilles, qui n'avait pas été récoltée ddpuis deux ans.

On étend un drap par terre; on dépose au milieu une assiette, dans celle-ci un mouchoir de batiste sur lequel deux grammes de chloroforme sont versés ; puis l'assiette est couverte d'un tamis en fil de fer.

Deux hommes soulèvent la ruche et la déposent sur le tamis. Le drap est relevé aux quatre coins pour envelopper la ruche, afin de concentrer la vapeur du chloroforme.

Aussitôt l'énorme colonie fait entendre un bruisssement d'une violence extraordinaire; peu à peu le bruit diminue, et un silence de mort lui succède.

Pour être sûr du succès, on ajoute 4 grammes de chloroforme, et au bout de cinq minutes on enlève la ruche. On trouve le tamis couvert d'une couche d'abeilles de dix centimètres. La plupart étaient immobiles, un très-petit nombre faisaient des mouvements convulsifs.

Après une demi-heure d'exposition au soleil, les abeilles s'éveillèrent. Au bout de trois heures, elles rentrèrent dans leur ruche, qu'on avait vidée de son butin.

— La Société protectrice de l'enfance met au concours la question suivante : *Préjugés populaires sur les maladies de l'enfance.*

Le prix sera de 500 francs.

Les mémoires, écrits en français, doivent être adressés francs de port, avant le 1er novembre 1874, au secrétaire général de la Société, M. le docteur Léon Duchesne, rue des Saints-Pères, 85.

Les travaux admis au concours ne seront pas rendus à leurs auteurs.

Les membres du Conseil d'administration sont seuls exclus du concours.

Les concurrents joindront à leur envoi un pli *cacheté*, contenant leur nom et leur adresse, avec une devise répétée en tête de leur travail.

Cours clinique sur les maladies des enfants. — Le docteur Bouchut commencera ce cours, à l'hôpital des Enfants-Malades, le mardi 31 mars, à 8 heures du matin, et le continuera les mardis suivants.

ERRATUM. — Le programme des prix décernés cette année par l'Académie de médecine, programme distribué pendant la séance, contient une erreur que nous devons rectifier, puisque nous l'avons reproduite dans ce journal d'après un texte que nous croyions officiel.

Il est dit, dans ce programme, que M. le docteur Armieux a obtenu une récompense de 1,000 fr. sur le prix Itard, et M. Deroubaix, de Bruxelles, un prix de 500 fr.

Or, c'est M. Deroubaix qui a obtenu la récompense de 1,000 francs, et M. Armieux qui a obtenu celle de 500 francs.

Cette indication erronée n'était pas de notre fait.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital Cochin. — M. BUCQUOY.

DU TRAITEMENT DES ÉPANCHEMENTS PLEURÉTIQUES RÉCENTS PAR LA PONCTION DITE CAPILLAIRE AVEC ASPIRATION (1).

II

Vous avez pu apprécier, par les détails que je vous ai donnés dans la précédente leçon, combien l'application de la canule de Reybard au traitement des épanchements thoraciques avait été féconde en résultats pratiques et avait contribué à vulgariser l'usage de la thoracentèse.

Par le procédé de Trousseau, l'opération était fort simplifiée et ne nécessitait plus l'intervention d'un chirurgien; elle était d'ailleurs inoffensive, grâce à la soupape de baudruche qui s'opposait à l'entrée de l'air dans la poitrine. Mais les derniers progrès réalisés, c'est-à-dire la diminution du calibre du trocart et la soustraction du liquide par aspiration, ont rendu la thoracentèse une opération encore plus facile, moins douloureuse et, s'il se peut, plus inoffensive, de sorte qu'elle réunit plus qu'aucune autre les trois conditions réclamées par le médecin de l'antiquité : *Tutò, citò* et *jucundè*.

Comme conséquence immédiate de ces progrès dans la méthode opératoire, nous avons vu la thoracentèse, réservée naguère encore presque exclusivement aux cas dits d'urgence ou de nécessité, conseillée et appliquée dans le traitement des épanchements pleurétiques récents, avant même que le liquide, par sa quantité ou par sa qualité, exposât le malade à des accidents fâcheux.

Nous étudierons bientôt les résultats de cette pratique; mais il faut que vous sachiez bien que, si elle est aujourd'hui celle d'un certain nombre de médecins, il en est encore un plus grand nombre qui conservent les mêmes scrupules que par le passé et n'usent qu'avec une grande réserve de la thoracentèse dans le traitement de la pleurésie. Voici les principaux motifs de leur abstention :

1° La pleurésie aiguë simple est ordinairement une maladie sans gravité qui doit céder, dans le plus grand nombre des cas, à l'usage des moyens médicaux ordinaires : émissions sanguines générales et locales, diurétiques, révulsifs, etc. Vous

(1) Suite. — Voir les numéros des 12 et 17 mars.

FEUILLETON

LE SPHINX

Jamais le réalisme n'a remporté un succès plus éclatant, plus effrayant, mais, il faut le dire aussi, plus écœurant que celui que nous avons eu occasion de constater ces jours-ci aux Français. Comment l'artiste est-elle arrivée à ce succès? Nous allons vous le dire.

Il y a déjà toute une légende autour du *Sphinx*, qui vient de montrer sa figure indéchiffrable sur la scène du Théâtre-Français. J'ai recueilli, en fidèle *reporter*, tous les bruits et tous les renseignements possibles, le soir de la première, au foyer des artistes, et voici ce que j'ai appris :

Mlle Croizette, l'héroïne de la pièce, dont le cœur reste incompréhensible et inintelligible, le véritable sphinx, en un mot, meurt à la fin du quatrième acte, puisque la pièce doit finir, grâce à un poison « brun et solide, » que la pauvrette fait dissoudre dans un demi-verre d'eau sucrée, et qu'elle porte toujours sur elle renfermé dans un chaton ayant la forme d'une tête de sphinx. Mourir sur la scène est chose facile; nous voyons ce beau spectacle presque tous les jours, sous les formes les plus drolatiques et les plus invraisemblables; un jour ou l'autre nous ferons cette petite revue clinique. Mais on ne meurt pas dans la maison de Molière comme à l'Ambigu, et le sphinx voulait avoir sa mort classique.

Il est vrai, Mlle Croizette pouvait s'en tenir à l'exemple donné par la grande tragédienne Rachel, qui mourait empoisonnée dans *Adrienne Lecouvreur*, mêlant avec un art sublime la vérité à la fiction. Mais Mlle Croizette est trop jeune pour avoir pu étudier sa devancière;

vous rappelez que telle était l'opinion de M. Louis, appuyée sur un chiffre assez considérable d'observations.

2° Si tout le monde est d'accord aujourd'hui pour admettre qu'il est certains cas dans lesquels, en raison de l'abondance ou du siége de l'épanchement, la thoracentèse est absolument indiquée et doit même être pratiquée d'urgence, certains médecins pensent que ces faits sont assez rares, que les indications d'ailleurs sont trop peu évidentes pour qu'on puisse décider avec certitude de l'opportunité de l'opération; de là des hésitations prolongées qui les portent à reculer indéfiniment le moment de la pratiquer.

3° L'opération n'aurait pas toujours l'innocuité que les partisans de la thoracentèse se plaisent à lui reconnaître; et les résultats obtenus par cette méthode de traitement ne diffèrent pas assez de ceux que donne le traitement médical pour justifier la ponction de la poitrine.

4° La thoracentèse, quelque simple que puisse être le procédé opératoire, si peu douloureuse que soit l'introduction du trocart capillaire, n'en est pas moins une opération, et, à ce titre, sera toujours difficilement acceptée par le malade. Le médecin lui-même, peu familiarisé avec cette pratique, ne sera disposé à y recourir que si on parvient à lui prouver son incontestable utilité.

J'ai déjà répondu à quelques-unes de ces objections; si maintenant je parviens à vous démontrer que, même dans les cas où la pleurésie ne s'accompagne pas d'accidents assez sérieux pour menacer la vie des malades, la ponction du thorax, dans les épanchements récents, donne des résultats qu'on n'obtient pas avec le seul traitement médical; que cette pratique est absolument exempte de dangers, et que l'on peut formuler nettement les règles de son application, vous admettrez avec moi la nécessité d'en vulgariser l'emploi et de combattre les préventions qu'ont encore quelques médecins contre cette nouvelle méthode de traitement.

Pour cette démonstration, je m'appuierai exclusivement sur les faits nombreux que j'ai observés dans le courant de l'année dernière. Un certain nombre de ces faits avaient été déjà relevés dans une communication faite par moi à la Société médicale des hôpitaux (UNION MÉDICALE, juillet 1872); mais vous les trouverez tous réunis et fort bien analysés dans un intéressant mémoire publié au commencement de cette année par mon interne, M. Bouilly (*Considérations sur la pleurésie*, *Mouvement médical*, 1873, n°s 8 et 13).

Quelle que soit l'opinion qu'on se fasse de la valeur de la thoracentèse dans le

---

puis l'auteur dit que le poison était une substance brune et solide. Comment meurt-on avec un poison brun et solide? Voilà l'énigme que s'est posée le sphinx, et il est allé chercher la solution, vous le devinez sans peine, chez M. Tardieu.

— Mon cher maître, lui disait Mlle Croizette, je suis obligée de mourir empoisonnée lundi prochain; voulez-vous avoir l'obligeance de me faire voir mourir un homme tué par un poison brun et solide?

— Volontiers, répondit M. Tardieu, mais je n'en ai pas en ce moment sous la main. Si vous voulez attendre la première occasion, je m'empresserai de vous en avertir; ou bien, Mademoiselle, si vous êtes pressée, voici quelques crapauds, pigeons, chiens, heureux de vous servir de modèles.

— Merci! fait la charmante sociétaire du Théâtre-Français, j'aime mieux m'en tenir aux documents écrits.

— Dans ce cas, dit le maître, voici toute ma bibliothèque; elle sera chez vous ce soir. Puis, adressez-vous au docteur Gallard, secrétaire de la Société de médecine légale, que le gouvernement vient de reconnaître comme Société d'utilité publique, et qui ne trouvera jamais une occasion plus brillante de justifier cette autorisation.

Le lendemain matin, à six heures, Mlle Croizette éveillait M. Gallard. — Chère Madame, lui disait notre cher confrère de la Pitié, vous m'en faites, de la pitié, et je prends une part très-vive à vos préoccupations. Les procès-verbaux de la Société vous donneront les renseignements les plus explicites sur les autopsies des empoisonnés, au point de vue chimique et anatomique. Puis, si vous tenez à voir mourir quelqu'un, donnez-vous la peine de m'accompagner à l'hôpital; là nous aurons le choix d'empoisonnements, pas précisément par les alcaloïdes, mais

traitement des épanchements pleurétiques, il ne peut entrer dans l'esprit de personne d'en faire une méthode générale de traitement de la pleurésie, et de l'appliquer comme traitement exclusif de cette maladie. Il reste bien entendu que ce moyen ne s'adresse qu'à un des éléments de la pleurésie, l'épanchement, et qu'en tant que maladie inflammatoire, celle-ci reste toujours justiciable du traitement antiphlogistique.

Sera-t-il employé dans toute sa rigueur, et faut-il avoir recours immédiatement aux émissions sanguines, au tartre stibié, à la digitale, etc. ? Cela dépend beaucoup de la manière dont la maladie aura débuté et du degré d'intensité des phénomènes inflammatoires.

Tantôt la pleurésie a un début brusque et se manifeste à la manière des maladies franchement aiguës : frisson initial intense, fièvre vive, point de côté violent, toux quinteuse et dyspnée considérable ; avec cet ensemble de symptômes, pas d'autre indication que de combattre énergiquement l'inflammation qu'ils accusent. D'autres fois, et c'est peut-être le cas le plus ordinaire, les mêmes symptômes signalent le début de la pleurésie, mais se montrent avec infiniment moins de violence ; ou s'ils ont eu, dans les premiers jours, une certaine intensité, l'orage ne tarde pas à s'apaiser, et la maladie comporte alors un traitement dont les révulsifs et les diurétiques seront les principaux agents. Enfin, il est des cas où les phénomènes qui pourraient révéler le commencement de la pleurésie passent presque inaperçus, de sorte que les malades portent déjà un épanchement considérable au moment où la gêne persistante de la respiration les oblige à réclamer des soins : ce sont les cas dans lesquels la pleurésie est dite *latente*.

Ces conditions si différentes dans la marche de la pleurésie entraînent nécessairement des modifications importantes dans la manière de les traiter. Ce n'est pas là ce qui doit nous occuper, puisqu'il ne s'agit pas aujourd'hui du traitement médical de cette maladie. Mais, une fois l'épanchement formé, une indication nouvelle se présente, celle d'en arrêter les progrès et, au besoin, de le soustraire par la ponction. Cherchons les règles qui doivent guider le médecin et lui permettre d'apprécier s'il peut compter encore sur les effets des moyens ordinaires ou s'il doit recourir à la thoracentèse.

M. Marrotte, dans son rapport de 1854, a exposé nettement les indications de la thoracentèse dans des conditions que je vais reproduire et qui ont été universellement acceptées :

---

par le cancer, le tubercule, ou bien d'inflammations mortelles ; j'ai, au n° 6, une méningite qui vous donnera des renseignements utiles.

Telles sont les études préalables auxquelles s'est soumise courageusement Mlle Croizette. Après avoir pendant trois actes mené une vie qui n'avait rien de répréhensible et était tout au plus remplie de caprices innocents d'une jeune femme excentrique, l'héroïne devient la maîtresse du mari qu'elle avait choisi pour sa meilleure, sa seule amie, et finit par s'empoisonner, pour couper court à toutes les médisances.

Quelques secondes après avoir avalé le breuvage, on voit qu'une sensation étrange, horrible, parcourt l'être du sphinx. La figure devient immobile, les yeux sont fixes. L'anxiété commence à poindre, elle grandit ; par un mouvement rapide comme un éclair, les mains passent sur la figure pour découvrir le front ; les cheveux restent hérissés en l'air ; les joues sont livides, bouffies ; les yeux saillants ; puis apparaît le tétanos dans le bras droit, tendu en avant, les doigts crispés ; la gorge se resserre ; le fichu est arraché ; la parole est courte, haletante ; puis ce sont les muscles du thorax qui se prennent ; l'anxiété devient extrême ; l'empoisonnée s'arrache la robe de sa poitrine ; quelques cris à peine articulés s'échappent du gosier ; tout le corps se roidit, et c'est un cadavre hideux qui tombe comme une masse inerte.

C'est un empoisonnement par un médicament tétanique, il n'y a pas à en douter. Il faut le dire, il a été représenté avec une vérité horrible. A chaque représentation, quelques femmes se trouvent mal, et, ce matin, une dame est accouchée d'une petite fille portant un sphinx sur ses doigts crispés. Moi-même, j'ai rêvé strychnine toute la nuit. Il est vrai, il est question d'un poison brun et solide. La strychnine n'est pas brune, et mon voisin de stalle murmurait : *Curare.* Je lui répondis : *Curare non possumus,* ce qui était une grande abnégation de ma part. Heureusement, il n'a pas compris.

1° La ponction est de nécessité toutes les fois qu'il y a asphyxie imminente, quels que soient les symptômes concomitants.

2° Si la dyspnée et la gêne de la circulation ne sont pas considérables, mais qu'il y ait déplacement notable des viscères, et surtout que le cœur soit rejeté au delà de la ligne médiane, la ponction n'est pas d'une nécessité aussi immédiate; mais, en tardant trop à la pratiquer, le médecin s'expose à voir une émotion morale, un effort physique, etc., déterminer inopinément soit une syncope, soit une congestion pulmonaire rapidement suivie de mort.

La troisième conclusion indique que, si ce déplacement n'existe pas, on est autorisé à temporiser, car il y a des faits nombreux de guérison, et même de guérison rapide.

Si on s'en tient aux indications formulées dans ces conclusions, les applications de la thoracentèse se trouvent singulièrement restreintes; l'opération reste ce qu'elle a été longtemps, une opération de nécessité, et ce n'est qu'exceptionnellement qu'elle peut être employée dans les pleurésies récentes. Or, je vous l'ai déja dit, on n'apporte plus en général la même réserve dans la pratique. Sans attendre que le malade soit épuisé par l'usage longtemps continué des révulsifs cutanés et intestinaux, si l'épanchement paraît résister à l'action de la médication appropriée, et si surtout il tend à faire des progrès, beaucoup de médecins n'hésitent pas à recourir de bonne heure à la ponction, et à débarrasser la plèvre du liquide qui y est contenu.

Telle est la pratique à laquelle je me suis arrêté, et, dans la seule année dernière, sur 35 cas de pleurésie aiguë simple entrés dans mon service, 25 ont été traités par la ponction dite capillaire avec aspiration. A coup sûr, pour avoir eu l'occasion de faire la thoracentèse dans un aussi grand nombre de cas, il est évident que je n'ai pas attendu qu'il se présentât des indications formelles de pratiquer l'opération.

Ce n'est même qu'exceptionnellement que je me suis trouvé en face de conditions nécessitant la ponction d'urgence, comme il est arrivé, par exemple, pour une femme enceinte de huit mois et demi, atteinte de pleurésie et entrée au vingt-deuxième jour de la maladie, en proie à une dyspnée excessive. Il ne s'écoula que 30 grammes de cérosité, mais le soulagement fut immédiat, et le liquide ne se reproduisit pas.

Rarement aussi nous eûmes affaire à des épanchements énormes : une seule fois, la quantité de liquide s'éleva à 4 litres; vous verrez, dans les tableaux de M. Bouilly,

---

A peine le rideau était-il tombé, que tous les médecins présents ont été priés de se rendre au foyer, pour tenter d'appliquer tous les contre-poisons possibles, afin de ranimer M[lle] Croizette. Déjà, la veille, elle avait été fort indisposée et la répétition générale a été retardée d'une heure entière. Tripier apporta un appareil électrique à courant constant, Duchenne sa machine de faradisation, Mandl un laryngoscope et tout ce qu'il faut pour faire la trachéotomie, celui-ci de la teinture de camphre dans du whisky, tel autre une infusion de tabac, Tardieu une boîte de dissection, et votre humble serviteur une plume et du papier pour dresser le procès-verbal.

C'était une scène émouvante. Les figures des médecins, bronzées cependant aux misères de l'hôpital, n'ont pu cacher l'impression horrible qu'ils venaient d'éprouver. Tant de grâce, de jeunesse et de beauté, à tout jamais perdues; ces lèvres voluptueuses devenues livides; ces yeux étincelants ne jetant plus qu'un regard effrayant dans le vide; le sourire enchanteur remplacé par un rictus hideux; les membres rigides, les doigts crispés; la femme, en un mot, remplacée par un cadavre effrayant; la vie tuée par l'horreur jusque dans son souvenir.

Que pouvaient faire tous ces médecins, convaincus d'avance de leur impuissance? Aussi, après un court instant d'hésitation, Tardieu prit le scalpel en main. Avant de procéder à l'autopsie, il fit l'éloge de l'artiste, exposa avec son admirable talent de clarté et de netteté la succession des divers phénomènes de l'empoisonnement, et exprima finalement le vœu, adressé à M. Perrin, de voir délivrer, à chaque représentation du *Sphinx*, un certain nombre de billets de faveur pour les élèves en médecine qui suivent son cours de toxicologie. En ce moment, un nuage passe devant mes yeux : les figures voisines s'effacent, disparaissent. Le cadavre seul reste étendu devant moi. Puis, comme dans le lointain, je vois apparaître des ombres sortant de leurs cadres, des statues quitter leurs socles, et cette foule s'approcher de

que, le plus généralement, le chiffre du liquide indiqué en centimètres cubes est de 1,200, 1,500, 1,800, 2,000 c. c.

M. Bouilly note aussi avec soin l'âge de la pleurésie, c'est-à-dire l'époque de la maladie à laquelle la ponction a été pratiquée. Presque jamais elle n'a été faite avant le dixième jour, le plus souvent du quinzième au vingtième ; mais il est bon de signaler que, pour la plupart des malades, cette époque était, à un ou deux jours près, celle de leur entrée à l'hôpital, et que le traitement médical avait été jusque-là à peu près nul.

Ajoutons enfin que, pour mieux apprécier les résultats du traitement, je me suis appliqué à ne prescrire, après la ponction, aucune médication, me contentant de laisser les malades au lit, soumis à un régime sévère et à l'usage de boissons légèrement nitrées, et n'appliquant de vésicatoires que dans les cas exceptionnels, lorsque la récidive me paraissait à craindre.

Voyons maintenant quels ont été les résultats de cette pratique :

1° Sur les 25 cas de pleurésie traités par la thoracentèse, il y en eut 21 seulement dans lesquels la ponction donna issue à du liquide. Quatre fois, malgré des signes évidents d'épanchement, le trocart fut retiré sans qu'il s'écoulât une notable quantité de sérosité par l'instrument. Or, dans les 21 cas où la plèvre a été vidée, 15 fois la guérison a été définitive après une seule ponction. C'est donc 6 cas de récidive dans lesquels il fallut revenir à de nouvelles ponctions. Mais il est juste de faire observer que, dans un de ces cas, il y avait une complication étrangère à la pleurésie. Il s'agissait d'un jeune malade envoyé du service de la chirurgie, qui mourait quatre jours après avec une fièvre intense et des phénomènes ataxo-adynamiques des plus graves, et chez lequel l'autopsie révéla l'existence d'un phlegmon du médiastin antérieur dans toute l'étendue de la région précordiale. La pleurésie siégeait du côté droit, et paraissait indépendante de cette singulière affection. — Chez le second malade, après la ponction, le liquide se reproduisit et devint purulent. C'était un homme qui, sept mois auparavant, avait été soigné à la Pitié pour des accidents graves du côté de la poitrine, et chez lequel la pleurésie était probablement symptomatique d'une affection tuberculeuse.

2° Les tableaux du mémoire de M. Bouilly indiquent le jour de la sortie des malades ; on y voit que, dans les 15 cas où la guérison a été définitive sans qu'il fût nécessaire de recourir à une nouvelle ponction, les malades ont quitté l'hôpital, en général, entre le dixième et le vingtième jour après l'opération. Comme ils

---

plus en plus, au pas lent et sombre. Voici Corneille, voici Racine, voici le grand Molière. Ils restent là, contemplant cette masse inerte avec un regard attristé, et j'entends une voix indignée s'écrier avec douleur : « L'art est mort. Place au réalisme ! »

D[r] Dramaticus.

Le Banquet de l'Association générale des médecins de France aura lieu le dimanche 12 avril 1874, à 7 heures 1/2 du soir, au Grand-Hôtel, boulevard des Capucines.

Le prix de la souscription est de 20 francs.

On souscrit directement ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier de l'Association, rue d'Aumale, n° 23.

— Les restes mortels du docteur Livingstone ont été apportés à Aden par le steamer *Calcutta,* venant de Zanzibar. Ils ont été immédiatement embarqués pour l'Angleterre à bord du vapeur-poste *Malwa,* parti le 23. Le corps, conservé dans du sel, est renfermé dans un cercueil en plomb. On n'a pas de détails sur les circonstances qui ont accompagné la mort de Livingstone. Un examen du corps a été fait à Zanzibar, afin de convaincre les autorités que les restes apportés étaient bien réellement ceux de Livingstone ; il a suffi pour lever tous les doutes qui pouvaient exister à cet égard.

— On annonce une baisse considérable sur les cafés. Les épiciers vont pouvoir abaisser leur tarif d'environ 20 centimes par kilogramme. Ce mouvement doit s'accentuer de plus en plus d'après les nouvelles qui arrivent du Havre. Le café baisse, les farines baissent, le charbon baisse, la viande baisse. Pourrions-nous, enfin, espérer quelque amélioration dans l'exorbitante cherté de la vie ? (*Bonhomme normand.*)

avaient été ponctionnés le plus souvent le lendemain ou le surlendemain de leur entrée, telle a donc été, à peu de chose près, la durée de leur séjour à l'hôpital. Pour quelques-uns, on aurait certainement pu l'abréger; car j'ai toujours tenu à m'assurer qu'une rechute n'était plus à craindre, et je n'accordais l'*exeat* qu'avec la certitude d'une guérison confirmée.

C'est là un point sur lequel il est nécessaire d'insister d'une manière toute particulière; car, pour prouver les avantages de la thoracenthèse dans les épanchements récents, il ne suffit pas de montrer que la pleurésie a guéri, c'est le cas ordinaire, quelle que soit la méthode de traitement, mais que la ponction a notablement abrégé la durée de la maladie.

Or, un des principaux arguments qu'on fait valoir contre les ponctions hâtives est précisément le peu d'influence qu'elles auraient sur la durée totale de la maladie. Il semble, en effet, qu'en additionnant les dix à vingt jours pendant lesquels les malades sont restés à l'hôpital après la ponction et le temps à peu près égal qui, à partir du début de la pleurésie, a précédé le moment de l'opération, on arrive à une durée totale d'environ un mois. Est-ce là, dira-t-on, pour une maladie aussi simple et aussi bénigne que la pleurésie, un résultat dont il faille tant s'applaudir?

Je ne connais pas de question plus difficile à résoudre que celle de la durée totale de la pleurésie. Nulle part il n'existe des éléments de statistique qui permettent de l'évaluer; chacun s'en rapporte à ses souvenirs, et on sait à quel degré cette manière d'apprécier les faits conduit à l'erreur. Rien de plus variable, en effet, que la marche de cette maladie et, partant, sa durée. Si le plus ordinairement la période aiguë est assez courte et peut même passer quelquefois inaperçue, ne savons-nous pas tous combien, au contraire, sont le plus souvent interminables les épanchements de la plèvre lorsque ceux-ci sont un peu considérables? C'est alors que commence, en général, dans les hôpitaux le traitement médical proprement dit; et, dans ce cas, ne regarderions-nous pas comme un résultat très-favorable la certitude de voir les malades sortir de l'hôpital parfaitement rétablis, dix ou même vingt jours après le commencement du traitement?

Au reste, à défaut des faits précis qui manquent dans la science, je puis apporter ceux dans lesquels la ponction n'a pas été faite, dont la maladie semblait légère et l'épanchement minime. Dans sept de ces cas soumis au seul traitement médical, le thermomètre a donné l'élévation de la température pendant vingt, vingt-trois, vingt-huit, trente et un, trente-six et quarante-cinq jours. Il y a loin de la donnée de ces chiffres avec l'idée que l'on se fait souvent de la bénignité de la pleurésie légère.

3o Tout le monde sait que l'effet immédiat de la thoracentèse est de procurer au malade un sentiment de bien-être qui contraste avec l'oppression de la veille. Dans les épanchements récents, le résultat de la ponction est le même, et le soulagement est également immédiat. Vous retrouvez le plus souvent votre malade le lendemain sans dyspnée, ne toussant plus et ayant passé une excellente nuit. Pendant quelques jours, vous constatez encore un peu de matité dans les parties déclives, le souffle même et l'égophonie reparaissent dans une petite étendue, et vous pourriez craindre la reproduction de l'épanchement. Mais, pendant ce temps-là, l'état général continue à s'améliorer, l'appétit est recouvré, et avant même que les signes de pleurésie se soient complétement effacés, le malade se croit guéri et a besoin d'être surveillé pour qu'il ne commette pas d'imprudences.

L'observation thermométrique, à cette époque de la maladie, est extrêmement utile, car c'est le guide le plus certain qui vous indiquera lorsque la pleurésie sera définitivement terminée. Malgré cet état de bien-être qui peut faire croire à la guérison, et quoique le pouls se maintienne avec sa fréquence normale, le thermomètre appliqué dans l'aisselle donne encore pendant quelques jours une légère élévation de température, qui doit avoir complétement disparu pour que la maladie puisse être considérée comme absolument terminée.

La connaissance de ce fait intéressant est due aux recherches de M. Bouilly, qui, dans ses nombreuses observations, a constaté que ce qu'il appelle la *fièvre pleurétique* a toujours une durée moyenne de vingt-huit à trente jours. Il en a été tou-

jours tenu grand compte dans l'évaluation de la durée totale de la pleurésie; il est nécessaire qu'il soit connu aussi de ceux qui s'occuperont des données statistiques relatives à ce sujet.

4° Dans les faits que j'analyse, deux fois le liquide, séreux à la première ponction, était devenu purulent à la seconde. Les cas dans lesquels on rencontre cette transformation de l'épanchement sont rares, mais les conséquences en sont si graves qu'il y a tout intérêt à s'assurer des causes qui l'ont produite. On a dû se demander nécessairement si la purulence du liquide épanché n'était pas le résultat de la ponction; c'est un argument qu'on ne pouvait pas manquer de faire valoir, en particulier, contre la pratique des ponctions hâtives et répétées.

Déjà, dans la discussion de 1864, à la Société des hôpitaux, mon collègue, M. Chauffard, avait manifesté des craintes sur cette conséquence possible de la thoracentèse; mais le fait qu'il apportait à l'appui ne sembla pas suffisamment probant, car il s'agissait d'une pleurésie chez un phthisique dont les tubercules étaient en voie de ramollissement.

Pour les faits qui me sont personnels, l'un des deux malades était profondément cachectique et avait, la nuit, du délire qui persista après la première ponction; mais l'autre malade était en apparence dans les conditions les plus favorables, et rien ne faisait supposer qu'on dût avoir affaire à une pleurésie purulente. C'est donc le seul cas où la présence du pus dans l'épanchement puisse être imputée à la ponction; mais encore ne faudrait-il pas trop se hâter de l'attribuer à cette cause, car, comme l'a fait très-bien remarquer M. Moutard-Martin, si compétent dans ces questions, une pleurésie séreuse en apparence à la première ponction, est déjà une pleurésie purulente lorsque, laissant reposer le liquide, vous constatez dans ce dépôt un aspect louche et la présence de nombreux leucocytes.

Au reste, ces cas de transformation purulente sont vraiment exceptionnels. Elle n'est survenue que deux fois au milieu d'un nombre considérable de thoracentèses, même dans les circonstances les plus défavorables. Je pourrais rappeler à quelques-uns d'entre vous ce vieux magistrat goutteux et atteint d'une affection cardiaque, chez qui nous fûmes obligés de pratiquer quatorze ponctions successives, qui prolongèrent son existence de quelques mois; le liquide resta séro-fibrineux jusqu'à la fin.

(La fin à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES REINS, par S. ROSENSTEIN, trad. sur la deuxième édition par les docteurs E. BOTTENTUIT et F. LABADIE-LAGRAVE, anciens internes des hôpitaux, etc. — Paris, A. Delahaye, 1874.

C'est toujours un travail ingrat qu'une traduction, et qui rapporte moins en renommée qu'il n'a coûté de peine et d'intelligence. Mais ce sera toujours une œuvre utile en France, tant que l'étude des langues étrangères n'aura pas pris parmi nous l'extension et l'importance qu'elle devrait avoir. Il est fâcheux de penser qu'on nous offre du nouveau en nous faisant connaître un ouvrage paru en Allemagne dès 1863. Mais, puisqu'il n'avait pu être lu que par quelques rares privilégiés, il faut savoir gré aux auteurs de la traduction de n'avoir pas reculé devant une tâche qui, pour être longue et rebutante à certains égards, n'en présente pas moins un puissant intérêt.

L'ouvrage de Rayer, le plus considérable qui ait été publié sur les maladies des reins, et auquel le professeur Rosenstein rend un complet hommage, remonte déjà à plus de trente ans. Malgré son grand mérite, il a nécessairement vieilli sur bien des points. Le traité de Rosenstein, publié il y a onze ans, et rajeuni en 1869 par une seconde édition, marque pour ainsi dire une étape entre l'époque de Rayer et les travaux contemporains. Or ces travaux, auxquels contribuent tous les jours les jeunes cliniciens et histologistes de l'école française, n'ont pas encore formé un corps de doctrine, n'ont pas été condensés dans un travail didactique sur les maladies des reins. Aussi l'ouvrage que nous donnent aujourd'hui nos confrères Bottentuit et Labadie-Lagrave, outre sa valeur absolue et l'estime qu'on lui accorde en Allemagne, a-t-il l'avantage de n'être en retard sur aucun traité du même genre. Peut-être même donnera-

t-il une impulsion salutaire à quelques plumes qui marchent en ce moment dans la même voie, et qui nous fourniront bientôt l'occasion de renouveler ces comparaisons sans cesse renaissantes, et toujours utiles, entre la science allemande et la science française.

Le livre de Rosenstein contient, en 630 pages, un exposé très-complet de la pathologie rénale. Il nous serait impossible de suivre pas à pas ses descriptions, et d'en donner une analyse détaillée. Nous indiquerons seulement, en quelques mots, la distribution des divers chapitres.

Soixante pages d'introduction sont consacrées à des considérations générales sur l'anatomie et la fonction des reins, sur les caractères de l'urine, sur le diagnostic des maladies de ces organes. Puis vient un court historique de la maladie de Bright, où est mise en lumière l'importance des travaux de Rayer, dont le livre peut être appelé à bon droit « les archives des maladies rénales », et où l'auteur établit que c'est surtout à Reinhardt et à Frerichs qu'on doit de posséder aujourd'hui une véritable synthèse des faits autrefois épars et groupés sans ordre sous le nom de maladie de Bright. Les différentes formes ainsi désignées ne sont pour lui que les phases plus ou moins avancées d'une seule et même affection ; le processus fondamental est un processus inflammatoire qui, dans le rein, ne diffère pas de celui des autres organes : hypérémie, exsudation, métamorphose, régression. Après ces préliminaires, vient l'étude détaillée des quatre groupes suivants : hypérémie passive des reins, néphrite catarrhale, néphrite diffuse, dégénérescence amyloïde. La dénomination de néphrite diffuse est préférée à celle de néphrite parenchymateuse, à cause de l'incertitude qui règne encore sur le véritable point de départ de la lésion, dans le tissu interstitiel ou dans les cellules épithéliales.

Inutile de dire que le chapitre consacré à la néphrite diffuse, ou mal de Bright proprement dit, est de tous le plus long et le plus important. Il n'occupe pas moins de 200 pages, et contient des observations cliniques nombreuses et détaillées. Celles-ci, d'ailleurs, ne manquent dans aucune des parties de l'ouvrage ; partout elles viennent compléter et corroborer les descriptions symptomatiques. Il est à peine besoin, dans l'analyse d'un livre allemand, de noter le soin avec lequel l'auteur étudie les lésions anatomiques. Mais il n'est pas inutile d'insister sur l'intérêt que présente l'exposé des accidents si complexes du mal de Bright, tels que l'hypertrophie du ventricule gauche, les troubles nerveux et gastro-intestinaux, la rétinite albuminurique, le catarrhe bronchique, l'asthme, les phlegmasies viscérales, et, en particulier, les phénomènes urémiques. Ceux-ci peuvent se développer, « même si la quantité de l'urine ne change pas et si la sécrétion d'urée n'est que légèrement diminuée, ou encore si la sécrétion de l'urine et l'excrétion de l'urée restent égales ou sont plus abondantes ; d'un autre côté, ces phénomènes peuvent ne pas se produire malgré une anurie complète et persistante. » Il n'est donc pas démontré, aux yeux de l'auteur, que l'urémie soit due à l'intoxication du sang par les principes de l'urine. Ici se place la critique des diverses opinions émises sur la pathogénie des accidents urémiques. L'auteur réfute victorieusement la théorie ammoniacale de Frerichs; mais a-t-il de bien bonnes raisons pour se rattacher à celle de Traube, qui suppose une anémie aiguë du cerveau, produite par l'œdème cérébral ?

Après les diverses formes du mal de Bright, viennent les chapitres suivants : Stéatose rénale, néphrite circonscrite, pyélite et pyélo-néphrite, hydronéphrose, périnéphrite, tumeurs des reins, lithiase rénale, entozoaires, hypertrophie, déplacements, maladies des vaisseaux du rein.

La traduction de MM. Bottentuit et Labadie-Lagrave est certainement d'une exactitude consciencieuse. Il suffit d'en lire quelques pages pour s'en convaincre. La phrase est claire et l'expression juste ; aucune de ces naïvetés de tournure qu'il est si difficile d'éviter dans une traduction ; et cependant, nulle part, la recherche du mot propre ou le souci de la forme française n'a entraîné nos confrères à dénaturer la phrase allemande, à lui ôter son cachet spécial. C'est l'auteur lui-même, avec son allure germanique, qu'on a devant les yeux. Ce n'est pas là le moindre mérite de l'édition française.

Il nous reste maintenant à faire des vœux pour voir paraître bientôt parmi nous un traité sur les mêmes matières, dont la publication nous est annoncée. Nous sommes convaincu que les deux ouvrages ne feront pas double emploi, et que, loin de se nuire, ils se compléteront. Nous trouverons dans leur comparaison un double intérêt : nous y verrons la preuve que notre école actuelle ne néglige pas plus que les Allemands l'étude des lésions anatomiques et les recherches exactes, et que la pathologie rénale s'est enrichie en France, depuis quelques années, d'un bon nombre de travaux remarquables. Nous pourrons, en outre, constater une fois de plus que, pour ce qui est d'ordonner un sujet vaste, de classer méthodiquement des matériaux multiples, en un mot, de faire un livre, nous n'avons pas à craindre la concurrence de nos voisins.

Quoi qu'il en soit, la traduction de Rosenstein nous donne un traité complet des maladies des reins, qui nous manquait absolument, et qui unit à la recherche scientifique, dont les

livres allemands sont rarement dépourvus, une valeur clinique incontestable. Ce double caractère lui assure une place honorable dans nos bibliothèques, et suffit pour le recommander au public médical français.

Dr L.-Gustave RICHELOT,
Aide d'anatomie.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 11 mars 1874. — Présidence de M. Maurice PERRIN.

SOMMAIRE. — Des fractures extra-capsulaires du col du fémur. — De la trachéotomie par le galvano-cautère.

M. Lannelongue monte à la tribune pour communiquer trois cas de fractures intra-capsulaires du col du fémur. Dans ces trois observations, la solution de continuité occupe le col et l'extrémité supérieure du fémur. La fracture du col est limitée en avant par la ligne oblique qui va du grand au petit trochanter, en arrière par la crête inter-trochantérienne. A l'extrémité supérieure du fémur, le grand trochanter est séparé du corps de l'os; il en est souvent de même du petit trochanter; quelquefois l'arc osseux qui réunit les deux tubérosités est brisé à sa partie moyenne. Le col du fémur s'est abaissé et a subi un mouvement de rotation en bas et en arrière.

Lorsqu'on recherche le mécanisme de ces fractures, on trouve que c'est celui des fractures du col par pénétration. Quand Malgaigne disait que, dans ces cas, la pénétration était la règle, il avait en vue les fractures anciennes; ceux qui soutenaient que la pénétration était l'exception n'avaient égard qu'aux fractures récentes.

M. Lannelongue met sous les yeux de ses collègues une fracture récente, une autre datant de plusieurs mois, et une troisième remontant à plusieurs années; dans aucun de ces trois cas il n'y a pénétration, et cependant ces fractures se sont produites suivant le mécanisme de la pénétration. Deux et peut-être trois fois l'accident a été déterminé par une chute sur le grand trochanter.

Les symptômes sont classiques, mais il est difficile de juger de toute l'étendue de la fracture. On a bien parlé de l'élargissement du grand trochanter, mais on ne le constate pas toujours. M. Lannelongue conseille de fléchir la cuisse sur le bassin; l'extrémité supérieure du fémur se trouve alors sous la peau; on peut constater la fracture du grand trochanter et y développer la crépitation. M. Lannelongue appelle la fracture qu'il vient d'étudier *fracture extra-capsulaire du col du fémur*, avec fracture du trochanter.

Cette communication donne lieu à un échange d'observations entre M. Lannelongue et MM. Trélat, Alph. Guérin, Panas, Le Fort, Verneuil et Larrey.

M. Trélat déclare qu'il ne comprend pas très-bien le sens de la communication. M. Lannelongue a parlé, dit-il, de choses depuis longtemps connues; les exemples qu'il présente sont bien des fractures par pénétration; on reconnait sur les pièces que le col fracturé a fait éclater l'extrémité trochantérienne. Si l'on entend par le mot pénétration l'affouillement de l'extrémité fémorale par le corps de l'os, il n'y a pas pénétration; mais ce n'est pas le sens que les chirurgiens donnent au mot pénétration, lequel est ici synonyme d'éclatement.

M. Alphonse Guérin rappelle qu'il s'est beaucoup occupé des fractures du col du fémur, et il s'étonne que M. Lannelongue n'ait pas cru devoir mentionner ses recherches. M. Alphonse Guérin a reconnu que, dans les fractures extra-capsulaires du col, il y a éclatement du grand trochanter par la pénétration du col, qui agit à la manière d'un coin. Un de ses internes a fait, il y a quelques années, des expériences sur le cadavre.

Par des chocs directs sur le grand trochanter, il produisait toujours des fractures extra-capsulaires. Il n'y a de fractures intra-capsulaires que celles par contre-coup, et alors il n'y a pas pénétration; ce sont les véritables fractures du col du fémur; c'est à peine si l'on peut appeler les autres fractures extra-capsulaires du nom de fractures du *col* du fémur. Les fractures extra-capsulaires guérissent toujours; ce sont les fractures bénignes; mais on ne les guérit pas si l'on recherche la crépitation, car on change ainsi la disposition, les rapports des fragments entre eux. Il suffit d'avoir vu ces fractures sur une table de dissection pour juger combien il est difficile de rapprocher les fragments une fois disjoints. Dans l'immense majorité des cas, il est facile de reconnaître la fracture extra-capsulaire du col du fémur; le signe pathognomonique est l'augmentation de volume du grand trochanter. On rencontre quelquefois cette augmentation dans l'arthrite sèche des vieillards; c'est une difficulté, mais le plus sou-

vent l'arthrite sèche existe des deux côtés. M. Alph. Guérin met les malades dans la gouttière de Bonnet, pour éviter le déplacement des fragments.

M. Panas voit, comme ses deux précédents collègues, dans les pièces présentées par M. Lannelongue, des exemples de fractures par pénétration. La pénétration est partielle; elle se fait surtout en bas et en arrière, tandis qu'en avant les fragments s'écartent. Le raccourcissement ne résulte pas du chevauchement, mais de la pénétration en bas et de la tendance au redressement de l'angle du col avec le corps fémoral. L'extrémité fractionnée du col est demi-sphérique et dentelée, et pénètre dans une cavité résultant de l'éclat du grand trochanter. M. Panas attache une grande importance, comme signe, à l'augmentation de volume du grand trochanter.

M. Le Fort rappelle que Malgaigne appelait l'attention sur la douleur siégeant au niveau du grand trochanter; quand ce signe existait, il recommandait de ne pas chercher à réduire.

M. Verneuil pense que M. Lannelongue a tiré de ses trois observations des conclusions prématurées. Sur l'une de ses pièces on voit qu'il s'agit d'une fracture de l'extrémité supérieure de la diaphyse; le col est entier. Ce sont alors des fractures extra-capsulaires dans lesquelles le col du fémur est intact.

M. Larrey rappelle que son père a démontré que l'immobilité dans la position horizontale suffisait le plus souvent pour la consolidation des fractures du col du fémur.

M. Lannelongue, répondant aux observations soulevées par sa communication, dit que les fractures extra-capsulaires, avec ou sans complication de fracture des trochanters, ne se distinguent pas toujours facilement des fractures intra-capsulaires. Les pièces qu'il a présentées sont bien des fractures du col du fémur; celui-ci est brisé à sa base; la fracture est extra-capsulaire; il y a eu fracture du grand et du petit trochanter en deux temps; il n'y a pas pénétration, puisque la pénétration est l'enclavement d'un fragment dans un autre, ou de deux fragments l'un dans l'autre.

Trachéotomie par le galvano-cautère. — M. Tillaux communique une observation de trachéotomie pratiquée à l'aide du couteau galvano-caustique.

Le sujet est un homme de 59 ans, entré à l'hôpital Lariboisière pour des accès de suffocation dont il était pris assez fréquemment. Il portait une tumeur épithéliale inopérable à la base de la langue. M. Tillaux se décida à faire la trachéotomie à l'aide du galvano-cautère. Il se servit pour cela d'un fil de platine du volume d'une plume de corbeau, recourbé en anse. L'incision fut pratiquée sur le lieu d'élection avec le fil porté au rouge sombre; arrivé à une certaine profondeur, il trouva de la difficulte à s'orienter, parce que les tissus prenant une teinte uniforme les points de repères n'existaient plus. La trachée fut incisée à partir du premier anneau, et la canule facilement introduite. Il n'y eut pas la moindre goutte de sang répandue. On vit seulement de la fumée sortir par la bouche et les narines du malade aussitôt après l'ouvertnre du conduit trachéal; l'opération ne dura pas plus de sept minutes.

Dès le troisième jour le travail d'élimination d'une eschare assez profonde amena du sang et du pus dans la trachée et une toux incessante. La plaie allait en augmentant, mais bientôt l'amélioration survint, et le malade fut considérablement soulagé.

M. Verneuil fait remarquer à M. Tillaux qu'il a employé un fil de trop gros volume; il faut un juste milieu entre les fils à diamètre trop fin et ceux à diamètre trop considérable. M. Verneuil emploie des fils ayant 1 millimètre 1/4 de diamètre. Pendant les opérations qu'il a pratiquées il a pu reconnaître les interstices musculaires. Quant aux complications, elles arrivent par tous les procédés lorsque les sujets sont dans un mauvais état général.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

JOURNAL DES JOURNAUX

Observations de fièvres continues, par le docteur Mahé, chef de clinique à l'hôpital maritime de Brest. — Nous remarquons, parmi ces observations, l'exemple intéressant d'une fièvre typhoïde, de forme ataxique, présentant des oscillations extrêmes du cycle thermique (p. 304). Le 6 octobre, jour de son entrée à l'hôpital, le malade présentait, le soir, une température de 41°. Le 9 octobre, la température du soir était de 40°4; le lendemain matin, de 37°4, et le lendemain soir, de 39°2. — Le 12 octobre, soir, elle était encore de 40°4, et le 13, matin, elle était descendue à 36°. Pendant les cinq jours suivants, il y eut un écart de 2 à 4 degrés entre la température du matin et celle du soir. — Le 22 octobre au soir, le chiffre thermique étant de 40°8, descendait le lendemain matin à 34°9, c'est-à-dire que la chute de la température était d'environ 6 degrés centigrades! A partir de ce jour, la température a monté d'une façon générale jusqu'à la mort, le 1er novembre, et a oscillé entre 40°5 et 41°6. — Cette observation

est certainement un exemple des plus frappants de ce que Wunderlich a appelé *stade amphibole*. Il est bon de faire remarquer que le malade n'a pas eu d'hémorrhagie intestinale dans le cours de sa fièvre typhoïde, et que l'autopsie a fait simplement constater les lésions ordinaires de cette maladie.

L'observation précédente se rapporte à un cas de mort rapide survenue pendant la fièvre typhoïde, à la suite de convulsions épileptiformes. L'autopsie fit constater la présence d'une légère suffusion œdémateuse au niveau de l'arachnoïde de la face convexe des hémisphères; d'un abondant sablé cérébral sanguin sur les surfaces de la section de l'encéphale; d'une suffusion sanguine dans la région du bulbe sanguin. Dans ce cas, l'issue funeste ne peut être attribuée aux lésions de l'intestin, consistant dans la présence de trois ou quatre plaques elliptiques de l'intestin, tuméfiées et ulcérées; elle doit être expliquée par l'intensité des troubles cérébraux. Quant à la genèse de ceux-ci, on ne peut complétement les connaître dans l'état actuel de la science. Les lésions si légères constatées à l'autopsie dans les centres nerveux sont-elles cause ou effet des accidents nerveux? De plus, la haute élévation de la température est-elle capable, à elle seule, de leur donner naissance? Mais ces accidents ont été aussi bien observés avec des dépressions plus ou moins considérables de la température qu'avec des températures hyperpyrétiques.

Dans tous les cas, trois hypothèses sont en présence pour les expliquer, les cas de morts subites survenant quelquefois dans le cours de dothinentéries, en apparence régulières et bénignes : 1° l'excitation partie des points lésés de l'intestin et amenant une excitation foudroyante du bulbe et des convulsions (Dieulafoy); 2° une sidération plus soudaine par suite d'une impression périphérique quelconque transmise au *bulbe modifié*, et de là syncope définitive et irrévocable (P. Bert); 3° défaillance du cœur et syncope mortelle par suite de la dégénération granuleuse des faisceaux primitifs (Hayem, Desnos et Henri Huchard). Quant à nous, nous pensons que c'est le plus souvent à cette cause que doit être attribuée la mort subite dans la fièvre typhoïde, ainsi que dans d'autres fièvres, dans la variole en particulier, où nous avons noté, avec notre affectionné maître, M. Desnos, la fréquence des altérations du cœur portant sur l'endocarde, le péricarde, et principalement sur les fibres musculaires. (*Arch. de méd. navale*, oct. et nov., 1873.) — H. H.

FORMULAIRE

Pilules anticatarrhales. — J. Williams.

Gomme ammoniaque.	1 gramme.
Carbonate d'ammoniaque.	1 —
Ipéca pulv.	25 centigrammes.
Chlorhydrate de morphine.	10 —
Mucilage de gomme.	q. s.

F. s. a. 10 pilules, qu'on enduira d'un vernis composé de baume de Tolu dissous dans du chloroforme.

Une pilule, matin et soir, dans la bronchite chronique, surtout quand la sécrétion bronchique est visqueuse et l'expectoration difficile. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 31 Mars 1837.

Mort d'Antoine Dubois, lequel avait été successivement : professeur d'anatomie au Collége des chirurgiens de Paris; professeur à l'École de santé (1794); chirurgien à l'Hôtel-Dieu; directeur du service chirurgical de la Maison de santé; médecin de la Maternité (1810); baron de l'Empire; membre de l'Académie de médecine (1820); doyen de la Faculté de médecine de Paris; accoucheur de Marie-Louise, etc.

Nous avons vu l'acte de décès d'Antoine Dubois sur un registre de l'état civil. La date que nous donnons est donc exacte, contrairement à celle de plusieurs recueils biographiques.—A. Ch.

COURRIER

Hier ont eu lieu, dans l'amphithéâtre de l'Assistance publique et sous la présidence de M. de Nervaux, directeur général de l'Aminístration, la distribution des prix aux élèves internes en pharmacie et la proclamation des noms des nouveaux internes qui doivent entrer en fonction le 1er avril 1874.

Plusieurs autres fonctionnaires de l'Administration et tous les membres du jury assistaient à cette cérémonie.

M. Delpech, pharmacien, membre du jury, a fait connaître les résultats des épreuves du concours pour la nomination aux places d'internes.

M. Prunier, pharmacien en chef de l'hôpital de Lourcine, au nom des membres du jury, a rendu compte des opérations de ce concours.

59 candidats étaient en présence : 12 pour la première division, et 47 pour la deuxième division.

Le *prix* de la première division, consistant en une médaille d'argent, a été remporté par M. J. Lemelan, interne de troisième année à l'hôpital des Enfants.

Accessit, consistant en une médaille d'argent, à M. P. Sergent, interne de 4e année à l'hôpital de la Charité.

Mention honorable à M. J. Gepp, interne de 3e année à l'hôpital Saint-Antoine.

Deuxième division. Prix, à M. Huguet (Robert-Aexandre), interne de 1re année à l'hôpital de Lourcine : une belle médaille en argent.

Accessit, consistant en douze beaux livres, à M. Vanneste, interne de 1re année à l'hôpital de Lourcine.

Mentions honorables à MM. Courtenet et Bollandier, internes de 1re année à l'Hôtel-Dieu.

La séance a été terminée par la proclamation des noms des élèves qui, ayant terminé leur temps d'exercice dans les hôpitaux, ont reçu des médailles de bronze comme témoignage de satisfaction de l'administration.

Une historiette anglaise. — Un pauvre diable s'est laissé choir dans la Tamise. Les badauds, attroupés en un instant, suivent les péripéties de ce plongeon dans l'eau sale.

— Il se noiera !

— Il ne se noiera pas !

— Dix livres qu'il se noie !

— Vingt qu'il ne se noie pas !

Et les paris d'aller leur train.

Cependant un batelier quitte la rive et fait force de rames pour voler au secours du malheureux, qui paraît à bout de forces. Ce n'est pas, on le conçoit, l'affaire de ceux qui ont de l'argent engagé sur son sort. Un cri part du bord :

— Il y a pari !

Sur ce mot, le batelier s'arrête respectueusement, et la foule attend le résultat avec un légitime intérêt.

On dit que nous prenons le goût des paris. Nous n'en sommes pas encore là, heureusement.

— La Société de géographie a décidé qu'un Congrès international des sciences géographiques, accompagné d'une exposition de tous les objets qui se rattachent à ces sciences, serait convoqué à Paris pour le printemps de l'année 1875.

Le but de cette réunion est la continuation de l'œuvre commencée à Anvers en 1871, c'est-à-dire la discussion de tous les grands problèmes que soulève l'étude de la terre.

Le gouvernement français accorde son patronage à cette entreprise, et la Société compte sur un concours favorable de la part des gouvernements étrangers.

La date de l'ouverture du Congrès, les détails de son organisation, enfin le programme des matières à y traiter, seront publiés prochainement.

Souscription

Ouverte par la *Sèvre*, journal de Saint-Maixent (Deux-Sèvres), pour ériger un buste à Amussat dans sa ville natale.

Souscriptions reçues aux Bureaux de l'Union Médicale :

L'Union Médicale..................................	100 fr.
M. le docteur Dumont (de Monteux), à Rennes......	5 fr.
	105 fr.

De la péritonite herniaire et de ses rapports avec l'étranglement, par L.-Gustave Richelot, docteur en médecine, interne lauréat des hôpitaux (1er interne 1867; 1re mention 1871; médaille d'argent 1872), aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, membre de la Société anatomique. — Paris, 1873; chez J.-B. Baillière et fils.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Élection dans la section de pathologie médicale. Quatre candidats seulement; n'est-ce pas extraordinaire? Ces candidats sont ainsi classés par la section :

En première ligne, MM. Villemin et Jaccoud, *ex æquo;*

En deuxième ligne, M. Peter;

En troisième ligne, M. Bucquoy.

79 votants; majorité, 40.

M. Villemin obtient 38 voix; — M. Jaccoud 32; — M. Peter 8; — M. Bucquoy 1.

Pas de majorité; au second tour, M. Villemin est élu par 43 voix; M. Jaccoud n'en obtient que 34.

Avant le scrutin, les paris étaient égaux en faveur de MM. Villemin et Jaccoud. Il est de fait que, entre ces deux candidats, l'Académie pouvait voter à l'aveuglette; elle était assurée de ne faire qu'un choix excellent. Pour M. Jaccoud, ce n'est que partie remise; et l'ambition pour le fauteuil académique de MM. Peter et Bucquoy n'a rien que de légitime; elle ne manquera pas d'être un jour satisfaite.

Après quelques rapports sur les eaux minérales faits par l'honorable M. Chevallier, M. Poggiale a fait une communication intéressante sur la conservation des viandes par le froid, procédé employé par M. Tellier, dont l'usine est à Auteuil. Les échantillons (un magnifique aloyau de bœuf et un carré de côtelettes de mouton) mis sous les yeux de l'assemblée ont obtenu tous les suffrages.

M. Tellier, a-t-on annoncé, se propose d'aller construire une vaste usine dans une de ces contrées de l'Amérique du Sud, où les bœufs sont en nombre si considérable qu'on ne les tue que pour avoir leurs cornes et leurs peaux. Ces viandes, préparées par le procédé du froid et transportées en France sur des bâtiments spéciaux, pourraient jeter sur nos marchés une quantité énorme de viande dont le prix, a-t-on dit, pourrait ne pas dépasser 40 centimes le kilogramme. Quelle révolution dans le marché de la viande! Quarante centimes! C'est à peine le prix d'une petite côtelette de mouton. Dieu protége M. Tellier et son industrie!

FEUILLETON

RAPPORT GÉNÉRAL SUR LES PRIX DÉCERNÉS POUR L'ANNÉE 1873

Lu dans la séance publique annuelle de l'Académie de médecine, le 17 mars 1874 (1),

Par M. Henri ROGER, secrétaire annuel.

Un seul compétiteur s'est présenté pour le *prix Barbier :* auteur d'un mémoire qui rentrait parfaitement dans le programme (*les indications et contre-indications de l'opération dans le cancer du sein*), concurrent unique, il croyait sans doute pouvoir compter sur le succès; mais comme sa découverte en thérapeutique consiste simplement dans l'administration de l'huile de foie de morue à haute dose; et comme, sur 22 malades, une seule, qu'on n'a plus revue, s'est trouvée guérie, la Commission (ainsi que le dit son rapporteur M. Voillemier), n'a pas jugé que ces résultats défavorables fussent un titre sérieux à obtenir un prix de 3,000 fr. destiné par le baron Barbier à l'heureux inventeur d'un remède aux *maladies réputées incurables.*

La *Commission des épidémies* ne peut ordinairement disposer que d'une seule médaille d'or; cette année, indépendamment de huit médailles d'argent qu'elle a sollicitées et obtenues de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, elle a exceptionnellement demandé deux médailles d'or pour deux mémoires de mérite exceptionnel.

L'un de ces lauréats hors rang, M. Bérenger-Féraud, médecin en chef de la marine au Sénégal, est l'auteur d'un travail sur la *Fièvre jaune observée au lazaret du cap Manuel,* près Gorée.

La fièvre jaune se montre épidémiquement à des intervalles de plusieurs années dans nos

(1) Suite. — Voir le numéro du 26 mars.

Du reste, le procédé de M. Tellier est encore une nouvelle application des recherches de M. Pasteur sur la panspermie. Les germes de fermentation répandus dans l'atmosphère ne peuvent éclore que sous une certaine température et un certain degré d'humidité. Or, par les procédés de M. Tellier, les viandes sont soumises à des courants continus d'air à 0° ou au-dessous, et l'eau contenue dans l'atmosphère des chambres où se fait l'opération se cristallise en aiguilles. Les germes de fermentation sont donc ou détruits, ou se trouvent placés dans des milieux impropres à leur germination.

Un de nos savants ophthalmologistes français, M. le docteur Giraud-Teulon, a clos la séance par la lecture d'un mémoire intéressant sur les attitudes symptomatiques des paralysies musculaires des yeux considérées comme élément de diagnostic différentiel.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital Cochin. — M. BUCQUOY.

DU TRAITEMENT DES ÉPANCHEMENTS PLEURÉTIQUES RÉCENTS PAR LA PONCTION DITE CAPILLAIRE AVEC ASPIRATION (1).

5° L'innocuité de la thoracentèse par ponction capillaire avec aspiration se trouve démontrée par les faits que nous avons observés. Le seul accident consécutif qui puisse lui être attribué a été deux fois l'expectoration séro-albumineuse dont je vous ai entretenus dans la précédente leçon; mais, dans l'un et l'autre cas, celle-ci n'a pas atteint des proportions considérables et n'a fait courir aucun danger aux malades. Jamais nous n'avons vu se produire de ces congestions violentes avec hémoptysies, ou ces pneumonies mortelles que certains médecins semblent redouter encore à la suite de l'évacuation du liquide pleurétique, mais qu'on a mises surtout en avant comme argument contre le procédé de Reybard.

Non-seulement la ponction capillaire s'est montrée exempte de dangers lorsque l'opération a réussi, c'est-à-dire qu'on a pénétré d'emblée dans le liquide qui s'est

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 12, 17 et 31 mars.

possessions du Sénégal, et elle paraît y être toujours importée des possessions anglaises de Sierra-Leone et de Gambie.

Le travail de M. Bérenger-Féraud, riche de savoir et d'expérience personnelle, se termine par un parallèle entre la fièvre jaune et une maladie qui présente avec elle une certaine ressemblance, la *fièvre bilieuse mélanurique des pays chauds.* Mais la différence capitale qui sépare ces deux affections, est que celle-ci est d'origine palustre, qu'elle est endémique au Sénégal et non transmissible, tandis que celle-là est éminemment contagieuse et réclame des prescriptions quarantenaires. Grâce à la notion positive de cette différence, des mesures préventives peuvent être prises en temps opportun; or, ces précautions sont d'autant plus urgentes aujourd'hui, que la vapeur rend les communications plus fréquentes et surtout plus rapides, et que, par les steamers transatlantiques, le Sénégal n'est plus qu'à une semaine de l'Europe.

Le second lauréat exceptionnel est M. Costa, médecin-major de première classe, dont l'ouvrage est intitulé : *La Corse et son recrutement.* Dans ce travail qui constitue pour la Corse un document précieux de topographie, de climatologie et d'hygiène, l'auteur examine surtout l'aptitude militaire qui est un excellent critérium de la puissance comparée des populations à une période déterminée de la vie.

Il serait bien désirable que le travail de M. Costa, qu'on pourrait citer comme un modèle du genre, fût imité pour chacun de nos départements; nous posséderions alors une géographie médicale complète dont il serait superflu de faire ressortir l'immense utilité.

On saurait quelles influences favorables ou néfastes, président, dans chaque localité, à la santé de ses habitants. Bien des problèmes d'hygiène trouveraient leur solution naturelle, et de nombreux progrès pourraient être obtenus par l'éloignement des causes qui font naître les endémies.

De notables perfectionnements ont été réalisés dans le mode d'administration des *Eaux minérales;* autrefois, et ce temps n'est pas loin, la pratique thermale se bornait aux bains, à

précipité de suite dans le vase aspirateur; elle a même toujours été inoffensive dans les cas où la piqûre n'a pas donné issue au liquide de l'épanchement. Où avait alors pénétré le trocart? Quelquefois dans des fauses membranes épaisses; mais quelquefois aussi dans le poumon ou même dans le foie. L'écoulement d'une petite quantité de sang, la sensation de résistance qu'on rencontre à l'extrémité de la canule font reconnaître que l'on a atteint des parties solides; si, dans la journée, le malade rend quelques crachats hémoptoïques, soyez sûrs que vous avez touché le poumon. Plusieurs fois aussi nous avons pénétré dans le foie après avoir traversé le diaphragme et par conséquent le péritoine, comme nous en avons eu la preuve dans une autopsie récente, où, malgré un épanchement purulent énorme de la plèvre droite, le foie n'avait pas subi d'abaissement. Eh bien, dans tous ces cas que j'appellerai malheureux au point de vue de l'opération, jamais les malades n'ont éprouvé de conséquences fâcheuses; l'accident même a passé, quant à ses suites, complétement inaperçu.

Je vous étonnerai davantage en vous disant que deux fois ces ponctions *blanches* ont paru avoir un résultat favorable. M. Hérard avait déjà signalé ce fait; il semble que, même sans donner issue au liquide, elles puissent quelquefois avoir pour effet immédiat d'activer la résorption de l'épanchement. L'observation XXXIX du tableau de M. Bouilly en est un exemple remarquable; la même chose s'est répétée dernièrement sous vos yeux, chez un jeune rhumatisant atteint d'endo-péricardite et de pleurésie gauche, qui fut pris tout à coup d'une horrible dyspnée et menacé d'asphyxie. La ponction fut pratiquée d'urgence et sans résultat. Dès le lendemain, la dyspnée avait cessé et bientôt disparaissaient tous les signes de l'épanchement.

J'ai insisté assez longuement sur ces échecs qu'on peut avoir dans la pratique de la thoracentèse. Quiconque s'est un peu familiarisé avec cette opération sait parfaitement qu'il doit s'attendre à des surprises désagréables. On rencontre, en effet, de temps en temps, des cas où, malgré les signes les plus évidents d'un épanchement étendu, surtout s'il s'agit de pleurésies encore récentes, le trocart ne rencontre pas la couche de liquide, et le résultat de la ponction est nul ou à peu près négatif. D'autres fois, au contraire, l'épanchement paraît circonscrit et médiocrement abon-

---

l'étuve, aux douches et aux boissons; de nos jours, l'action des eaux minérales a été multipliée par les inhalations et la pulvérisation (procédé d'invention française), et en outre par l'emploi, pour la pratique, des gaz que les eaux renferment.

La commission a récompensé par des *médailles d'argent* plusieurs mémoires envoyés par des médecins d'établissements thermaux.

Elle a cru devoir donner la *médaille d'or* non pas à un médecin, mais à un ingénieur, à M. Jules François, inspecteur général des mines. On peut dire que personne, plus que lui, n'a rendu de services à l'hydrologie médicale; dans plus de cinquante-cinq stations minérales, en France, en Belgique, en Suisse, en Italie, et même en Allemagne, il a construit, réédifié, ou considérablement amélioré les établissements balnéaires. De 1840 à 1857, il a fait découvrir 252 sources nouvelles; il a amélioré le captage des eaux de 347 anciennes; de sorte qu'il a augmenté de 14 à 15 millions de litres le contingent journalier fourni par l'ensemble des sources de la France.

Si nous ajoutons que, par surcroît, M. François a publié un excellent mémoire sur *les eaux minérales dans leurs rapports avec l'assistance publique*, qu'il a collaboré activement au *Dictionnaire des eaux minérales*, on comprendra que de tels services, administratifs et scientifiques, justifient pleinement la récompense qui lui est décernée par l'Académie de médecine.

M. Pidoux a jugé bon (et la Commission l'en félicite) de remplacer le rapport officiel, auquel sont tenus les médecins inspecteurs des eaux, par un long et remarquable mémoire intitulé : *De l'asthme aux Eaux-Bonnes*. Cette œuvre à la fois savante et pratique aurait certainement valu à M. Pidoux la plus haute récompense que puisse donner la commission des eaux minérales, la médaille d'or; mais ses travaux antérieurs en hydrologie et ses beaux ouvrages de pathologie et de thérapeutique lui ont mérité depuis longtemps de bien autres récompenses et, par-dessus tout, une place dans notre Compagnie. Cette situation exceptionnelle le mettait hors concours; néanmoins la commission des eaux minérales ne pouvait, sans manquer

dant, et vous obtenez sans peine un litre et demi ou deux litres de sérosité. Je devais vous prévenir de cette circonstance ; mais que la crainte d'un échec de ce genre ne vous arrête pas si la ponction vous semble indiquée. Ce sont là des faits exceptionnels que vous rencontrerez d'autant plus rarement que vous aurez établi votre diagnostic avec plus de soin. Une matité absolue, l'absence de vibrations thoraciques, les signes fournis par l'auscultation, le déplacement des organes vous permettront d'apprécier en général avec assez de certitude le siége et même la quantité de l'épanchement. Si par hasard vous avez échoué dans une première ponction, n'hésitez pas à faire une autre piqûre, vous avez grande chance de tomber alors dans l'épanchement.

En passant en revue les faits déjà nombreux qui se sont offerts à mon observation, je ne crois avoir laissé de côté aucune des objections qu'on a cherché à élever contre la pratique de la thoracentèse appliquée aux épanchements récents. Vous avez pu vous convaincre que cette méthode de traitement ne présente nullement les inconvénients qu'on aurait pu lui supposer, et que les résultats obtenus plaident victorieusement en sa faveur. Il n'est pas inutile, maintenant, de mettre en relief ses avantages incontestables et de formuler ses indications; c'est par là que je terminerai les développements que j'ai cru devoir donner à cette importante question thérapeutique.

1° L'utilité de la ponction de la plèvre ne fait de doute pour personne pour les épanchements séreux un peu considérables. Une quantité de liquide suffisante pour comprimer fortement le poumon et déplacer le cœur, est, pour le malade, une menace continuelle d'accidents graves auxquels on ne saurait trop vite le soustraire. L'évacuation de la plèvre, éloigne immédiatement toute chance d'asphyxie ou de syncope, et prévient les complications qui peuvent résulter d'une gêne persistante de la circulation et de la respiration. Ce sont là les indications ordinaires de la thoracentèse; mais la pratique de la ponction dite capillaire avec aspiration nous permet, aujourd'hui, d'y satisfaire d'une manière plus sûre, plus facile et moins pénible pour le malade. A ces avantages joignez le mérite très-réel de faire cesser des hésitations souvent fâcheuses, et vous comprendrez l'utilité de la nouvelle méthode dans les cas d'épanchements abondants.

à l'équité, laisser passer l'occasion de louer publiquement le médecin des Eaux-Bonnes qui, par ses travaux incessants, fait profiter les praticiens de son expérience spéciale, et que ses propres lauriers empêchent de dormir, même sur le fauteuil académique.

Une question qui touche au vif de nos intérêts patriotiques les plus chers, et qui devient plus instante aujourd'hui que nous avons perdu la forte et valeureuse population d'Alsace et de Lorraine, est celle de la dépopulation de la France. Cette question a provoqué des recherches sur l'excessive mortalité des nourrissons de Paris et des enfants en bas âge ; elle a suscité un mouvement général de sympathie ; des Sociétés protectrices de l'enfance se sont fondées (bien après la Société protectrice des animaux !) ; l'Académie a créé une commission permanente de l'hygiène de l'enfance qui a appelé à elle tous les travaux : nous allons vous dire un mot de ceux qui ont été jugés dignes de récompense.

Parmi les ouvrages sur des questions d'hygiène infantile que M. Brochard a adressés à l'Académie, le rapporteur si compétent de la commission, M. Devilliers, a distingué un mémoire intitulé : *Les enfants trouvés à Lyon et à Moscou.* Le parallèle entre les deux villes semble à M. Brochard à l'avantage de la Russie : « A Moscou, dit-il, toutes les précautions sont prises pour conserver à la vie les enfants trouvés, les élever physiquement avec soin, et même leur donner une éducation morale. »

Au temps de notre gloire et de notre présomption, nous parlions volontiers et presque abusivement « des institutions que l'Europe nous enviait » ; maintenant, par un trop humble retour sur nous-mêmes, il ne faut pas non plus envier à l'Europe, ni à la Russie, des règlements de nourrices (fussent-ils édictés par la grande Catherine), qui condamnent à l'amende ou à la prison des nourrices convaincues d'avoir « allaité au petit pot un enfant trouvé avant l'époque officielle du sevrage. »

Quoi qu'il en soit, comme ce travail a de l'intérêt, comme M. Brochard a de plus envoyé à l'Académie un *Guide pratique de la jeune mère*, un livre intitulé : *L'Ouvrière mère de famille*, et

2° Lorsque l'épanchement n'a pas atteint des proportions telles que la thoracentèse soit une opération de nécessité, si la quantité de liquide est suffisante pour que l'opportunité de l'opération soit mise en question, presque toujours vous devrez incliner dans le sens de l'affirmative. Voici, en effet, les principaux avantages de la ponction dans les cas d'épanchements moyens et encore récents :

Toute pleurésie aiguë, dans laquelle une intervention active et les soins médicaux ordinaires n'ont pas empêché le développement d'un épanchement assez considérable, est une maladie qui sera nécessairement de longue durée. La résorption du liquide sera lente, et par conséquent il faut s'attendre à ce que pendant longtemps le poumon se trouve comprimé, bridé même par des fausses membranes plus ou moins épaisses auxquelles on aura laissé tout le temps de s'organiser. Si de bonne heure vous intervenez et débarrassez, par la ponction, la plèvre de la sérosité qui s'y est accumulée, immédiatement vous obtenez le retour du poumon à son volume primitif; et l'organisation des fausses membranes, quand les deux feuillets de la plèvre sont revenus au contact, loin d'être un danger, se trouve être la condition la plus favorable pour la guérison, réunissant comme par première intention les feuillets pleuraux entre lesquels le liquide ne peut plus s'interposer.

Vous avez vu que, 15 fois sur 21 cas, il a suffi d'une seule ponction pour obtenir une guérison rapide et définitive; l'expérience démontre donc les avantages que je cherche à faire ressortir. Mais le liquide viendrait-il à se reproduire, comme il arrive encore trop souvent, la ponction aura encore été utile en faisant cesser momentanément la compression du poumon. Et comme rien n'empêche de revenir à l'opération aussi souvent qu'il sera nécessaire, vous pourrez toujours empêcher, si vous ne laissez pas le liquide s'accumuler dans la plèvre, la formation de ces coques épaisses qui deviennent un obstacle invincible au retour du poumon à son volume normal.

Par là aussi vous prévenez deux des conséquences les plus fâcheuses des pleurésies de longue durée : la déformation de la poitrine par affaissement de la paroi du côté affecté, et surtout le passage de la pleurésie à l'état chronique. Si l'épanchement se résorbe avec lenteur, et que le poumon ne puisse revenir petit à petit à son volume primitif, ce sera la paroi thoracique elle-même, sur laquelle pèse le poids

---

enfin une publication périodique qu'il a fondée, le *Journal de la jeune mère*, l'Académie lui alloue une récompense de 300 francs.

M. le docteur Monot (de Montsauche) est déjà connu pour un laborieux défenseur de la cause de la première enfance; le mémoire qu'il a adressé à l'Académie est consacré surtout à faire connaître et à comparer entre elles les six *Sociétés protectrices de l'enfance*, de Paris, Lyon, Tours, le Havre, Pontoise, Marseille. On sait que le but de ces Sociétés est de diminuer la mortalité des jeunes enfants, d'encourager l'allaitement maternel et de moraliser l'industrie des nourrices. M. Monot prouve par la statistique, que depuis le fonctionnement des Sociétés, la mortalité des nourrissons a diminué, et qu'en même temps dans les villes où, comme à Lyon et à Paris, on distribue des secours en argent et en nature aux mères pauvres qui savent rester mères et nourrices, le chiffre des infanticides s'est abaissé, et aussi celui de la mortalité des enfants illégitimes.

Le but et le résumé de ce travail est de réclamer l'intervention de l'État dans la protection de l'enfance.

L'Académie, qui a déjà honoré M. Monot (de Montsauche), d'une *médaille d'or* pour ses nombreux travaux antérieurs, lui en décerne une seconde de la valeur de 500 francs pour ses travaux récents; et, afin d'ajouter à la satisfaction que cette juste récompense lui donnera sans doute, nous lui annoncerons qu'une commission de l'Assemblée nationale a déjà commencé la discussion du projet de loi présenté par notre collègue M. Th. Roussel sur la protection officielle des nouveau-nés, et que le vote en aura probablement lieu en 1874.

« Ne semble-t-il pas, a écrit Rousseau, que l'enfant ne montre une figure aussi douce et un air si touchant qu'afin que tout ce qui l'approche s'intéresse à sa faiblesse et s'empresse à le secourir ? » La commission académique de l'hygiène de l'enfance, les travailleurs qu'elle récompense en ce jour, et aussi M. le ministre de l'intérieur qui, cette année encore, vient d'allouer une somme de 2,000 francs à la commission pour l'accomplissement de son œuvre

énorme de la pression atmosphérique, qui ira à la rencontre de l'organe affaissé : de là une difformité permanente commune surtout chez les jeunes sujets dont les côtes ont encore beaucoup de souplesse et d'élasticité. Quand, au contraire, elles offrent plus de résistance, comme il arrive à un âge plus avancé de la vie, les deux feuillets de la plèvre n'arrivant plus à se mettre en contact, l'épanchement persiste indéfiniment et peut, au bout d'un temps plus ou moins long, subir la transformation purulente, terminaison ordinaire et trop souvent funeste de la pleurésie chronique.

3° Il résulte des faits que nous avons analysés qu'une seule ponction suffit souvent pour procurer la guérison de la pleurésie, et que, dans ce cas, celle-ci a été assez rapide pour qu'il devînt inutile de recourir à d'autres médications. C'est là un avantage qui mérite bien considération. N'allez pas induire de là cependant que je veuille proscrire du traitement de la pleurésie les moyens médicaux mis en usage dans cette maladie. Vous n'avez pas oublié que j'ai insisté, au contraire, d'une manière toute spéciale sur l'utilité des antiphlogistiques, des diurétiques et des révulsifs pendant la première période, c'est-à-dire dans la période inflammatoire de la pleurésie. Mais croyez bien que ce n'est pas impunément que l'on continue le même traitement pendant la durée indéfinie de la période d'épanchement. Si, par la ponction, vous arrêtez brusquement la marche de la maladie, n'avez-vous pas rendu un immense service au patient, en lui évitant ces applications répétées de vésicatoires, avec leur cortége ordinaire de furoncles, d'érysipèles, etc...? Demandez, du reste, à qui a subi les deux traitements, quel est celui qu'il préfère; il n'hésitera pas, soyez-en sûrs, à choisir la simple piqûre du trocart. N'avez-vous pas vu, en effet, les plus pusillanimes convenir après coup qu'ils ont été beaucoup plus effrayés de l'idée de l'opération qu'ils n'ont souffert de la ponction?

4° Enfin, et c'est un dernier point auquel j'attache une importance capitale, par la thoracentèse capillaire avec aspiration, la guérison de la pleurésie est plus rapide. Or, abréger la durée de la pleurésie, c'est soustraire le malade à l'influence des causes de débilitation qu'il trouve non-seulement dans la persistance des troubles de l'hématose, mais dans le séjour prolongé au lit, la diète, etc., qui favorisent singulièrement l'éclosion des accidents diathésiques auxquels il peut se trouver exposé. Trop souvent la pleurésie n'est que le premier acte dans l'évolution de la

---

tutélaire, se sont inspirés de la pensée du grand philosophe. Serais-je impie envers sa mémoire si j'ajoutais qu'on a pris ses éloquentes paroles plus au sérieux qu'il n'avait fait lui-même, car on sait que l'auteur d'*Émile* abandonna bien vite à l'État l'éducation de ses enfants.

Ce n'est pas seulement l'enfance que protége la *Commission de vaccine,* c'est aussi la santé des populations : les vaccinations et les revaccinations les préservent du fléau de la variole. L'Académie partage un prix de 1,500 francs entre trois lauréats : MM. les docteurs Lalagade (d'Albi) et Pingault (de Poitiers), pour des rapports étendus et très-bien faits sur *le service de la vaccine,* et M. Poulet, médecin à Plancher-lès-Mines, pour un important mémoire sur la *variole.* La même commission expose qu'elle aurait demandé aussi une médaille d'or pour MM. Leduc (de Versailles), Morderet (du Mans) et Fouquet (de Vannes), s'ils n'avaient épuisé déjà toute la série des récompenses académiques.

J'arrive au prix le plus important que l'Académie ait eu à décerner en 1873, important par l'intérêt de la question (celle des *inhumations prématurées*), et aussi par le nombre des travaux adressés au concours (il ne s'est pas présenté moins de 102 concurrents, sans compter une douzaine de retardataires); je veux parler du prix ou plutôt des *prix fondés par le marquis d'Ourches :* l'un de 20,000 francs, pour la découverte d'un moyen simple et vulgaire de reconnaître d'une manière certaine et indubitable les signes de la mort réelle, *moyen qui puisse être mis en pratique par de pauvres villageois sans instruction* (ce sont les termes mêmes du testament); — l'autre de 5,000 francs, pour la découverte d'un *moyen scientifique* de reconnaître d'une manière certaine les signes de la mort réelle.

« Quinze individus enterrés vivants! Quatre individus ouverts avant leur mort! Cent trois personnes faussement réputées mortes, dont la plupart revinrent à la vie avant qu'on procédât à l'inhumation! » Telle est la liste effrayante que Bruhier d'Ablaincourt dressait, il y a plus de cent ans, pour faire sentir la nécessité d'un règlement général sur les enterrements

tuberculose pulmonaire; tenez pour certain que les lésions du parenchyme se manifesteront avec d'autant plus de rapidité, et seront d'autant plus graves, que vous aurez été moins capables d'arrêter la marche de la pleurésie.

Je pourrais vous citer de nombreux exemples à l'appui de la proposition précédente; je me contenterai de vous rappeler brièvement deux faits encore présents à vos esprits.

Au mois de février, a succombé dans le service un homme de 37 ans, emporté en quelques semaines par une phthisie granuleuse généralisée. L'année dernière, au mois de mars, nous eûmes à le traiter pour une pleurésie gauche qui n'avait cédé qu'à plusieurs ponctions successives; mais, au bout de trente-trois jours, il sortait parfaitement guéri de l'hôpital. A la fin de novembre, et après s'être très-bien porté jusque-là, il revint avec une nouvelle pleurésie du côté droit qui nécessita encore la ponction et guérit en un mois. Il ne se rétablit plus cependant comme la première fois, car c'est de Vincennes qu'il a été renvoyé avec les premiers symptômes de la tuberculose miliaire à laquelle il a succombé.

En ce moment même vous voyez encore une jeune fille de 19 ans, née de parents tuberculeux et tuberculeuse elle-même, qui, au mois de juin 1872, il y a près d'un an par conséquent, fut ponctionnée par nous pour une pleurésie du côté droit. La guérison a été rapide; mais, dernièrement, nous avons eu encore à lui faire subir de nouveau la thoracenthèse pour un épanchement du côté gauche qui paraît devoir ne pas se reproduire.

Que conclure de ces faits? C'est qu'il est très-vaisemblable que ces deux malades ont dû à la ponction capillaire la guérison rapide de ces épanchements développés dans les conditions les plus fâcheuses, et que, grâce à la prompte terminaison de la pleurésie, ils ont été l'un et l'autre arrêtés un certain temps sur la pente qui mène à la phthisie. Peut-être qu'une meilleure hygiène et des soins convenables auraient pu prévenir l'évolution fatale de la tuberculose pulmonaire et l'ajourner même indéfiniment.

Quelques mots encore qui résumeront brièvement les données fournies par l'observation des faits, et serviront de conclusions à cette étude.

---

et embaumements. Mais, disons-le tout de suite, ce recensement n'a pas la moindre authenticité. Bruhier avait cru sans doute qu'il fallait en médecine légale, comme au théâtre, frapper fort plutôt que juste, et Louis, le secrétaire de l'ancienne Académie de chirurgie (il n'a que la communauté de la gloire avec le docteur Louis, que M. Béclard, notre secrétaire perpétuel, va tout à l'heure célébrer dignement), Louis n'eut pas de peine à démontrer dans ses *Lettres sur la certitude de la mort,* les exagérations et les erreurs de ce déplorable catalogue. Tous ces fantômes évoqués par la fantaisie lugubre du crédule docteur, tous ces fantômes regardés d'un peu près aux clartés de la critique, s'évanouissent, comme les mauvais rêves d'une nuit agitée se dissipent aux premières lueurs du jour.

Cette grave question de la mort apparente et des inhumations prématurées est vieille comme le monde, et l'effroi involontaire qui s'y attache s'est perpétué à travers les siècles, des anciennes générations, qui étaient ignorantes, aux générations présentes, qui devraient être éclairées; et ainsi sont arrivées jusqu'à nous les fables transmises par les âges précédents.

Pline a écrit tout un livre sur les prétendus morts qui se réveillèrent par la conclamation ou pendant les cérémonies des funérailles : combien, suivant lui, furent rappelés à la vie par les flammes du bûcher dont on ne put les enlever assez tôt! Combien de hauts personnages, préteurs, consuls, *ex ipsis elati rediere sepulchris!*

Mais comment accepter ces faits miraculeux de résurrection rapportés par les auteurs anciens et répétés depuis fidèlement? Ici, c'est Asclépiade qui, rencontrant un mort, fait arrêter le cortége, éteindre les torches, et rappelle le défunt à la vie en présence des héritiers stupéfaits et fort affligés. Là, un certain Aufidius échappe à temps aux flammes du bûcher funéraire (la crémation des corps est un bon système préventif des enterrements précipités); il acquitte sans marchander le prix convenu avec l'entrepreneur des funérailles, mais il se venge de celui-ci en assistant plus tard à ses obsèques. Ici encore, c'est une matrone romaine, mise trop tôt sur le bûcher, qui devint mère pendant ses funérailles, de telle sorte, dit Valère-Maxime, qu'une mère accoucha après sa mort, et qu'un enfant fut porté au tombeau avant d'être né.

Ce n'est pas seulement dans les cas où un épanchement considérable ou des symptômes graves rendent l'opération absolument nécessaire qu'il faut songer à la thoracentèse. Elle est également indiquée dans les pleurésies encore récentes, lorsque le liquide épanché est en quantité suffisante pour faire craindre que la maladie ne soit de longue durée. La ponction capillaire avec aspiration a, sur le procédé dit de Reybard, des avantages incontestables qui devront toujours la faire préférer à l'ancienne méthode; l'expérience prouve, en effet, qu'elle est plus sûre, plus facile et moins douloureuse.

Quoique l'opération ne s'adresse qu'à un des éléments de la maladie, l'épanchement, il est démontré maintenant que, seule, la soustraction du liquide suffit pour procurer une guérison rapide. Elle favorise la formation des adhérences et empêche, par l'oblitération de la cavité pleurale, toute reproduction ultérieure de l'épanchement.

Ce n'est pas dans les premiers jours de la maladie, et pendant la période inflammatoire de la pleurésie, que se présente l'indication de la thoracentèse. Il faut attendre en général, pour la pratiquer, que les premiers symptômes aient perdu de leur acuité. C'est alors seulement que le liquide s'est collecté, et que les signes fournis par la percussion et l'auscultation permettront d'apprécier avec une certaine exactitude la quantité probable de l'épanchement.

Enfin, l'innocuité du procédé opératoire permet de recourir à la ponction aussi souvent qu'il est nécessaire. On n'hésitera donc pas à y revenir si le liquide se reproduit, et on n'attendra pas pour cela que ses proportions soient telles que la malade ait perdu tout le bénéfice de la première opération.

En définitive, les indications de la thoracentèse appliquée aux épanchements récents se résument en cette proposition : Tout épanchement pleurétique de moyen volume, qui n'accuse pas une tendance marquée à une résolution rapide, ou qui, malgré les soins médicaux convenables, continue à s'accroître, peut et doit être traité par la thoracentèse d'après le procédé nouveau de la ponction dite capillaire avec aspiration.

Cette proposition ne me paraît comporter aucune exception, c'est-à-dire qu'il n'y a véritablement aucune contre-indication à l'application de la thoracentèse dans les

---

Bien des exemples plus modernes, et même très-fameux, ne sont pas plus authentiques, à commencer par l'histoire du célèbre François Civille, capitaine normand (je croirais plutôt gascon) qui, sous Charles IX, se qualifiait dans ses actes de trois fois mort, trois fois enterré et trois fois ressuscité par la grâce de Dieu. Il n'est point vrai non plus que des hommes de l'art aient commis de cruelles méprises à l'endroit des morts apparentes : Vésale, le créateur de l'anatomie, le premier médecin de Charles-Quint et de Philippe II, aurait, dit la chronique, porté le scalpel sur le corps d'un gentilhomme encore vivant; et, pour ce, il aurait été condamné à mort et, par commutation de peine, à l'exil en Terre-Sainte. Or, voyez comme on écrit l'histoire! Ce fait de Vésale, on le cherche vainement dans les écrivains contemporains; autopsie du gentilhomme, condamnation capitale, tout est invention pure, et si Vésale est allé en Palestine, ce ne fut qu'un voyage de santé.

L'abbé Prévôt, est-il dit encore (et dans le dictionnaire de Bouillet!), l'abbé Prévôt, tombé sans connaissance dans la forêt de Chantilly, aurait expiré sous le couteau d'un praticien de village chargé de l'autopsie judiciaire : au premier coup de scalpel, l'auteur de *Manon Lescaut* aurait poussé un cri et serait mort ensuite, bien et dûment cette fois, au bout de quelques minutes. Eh bien! une enquête sévère a prouvé la fausseté de cette nécropsie anticipée et de cette fin tragique tant déplorée; le célèbre auteur de *Manon Lescaut* est mort d'apoplexie, peut-être même d'une prosaïque indigestion, au sortir d'un dîner chez les Bénédictins.

L'anatomiste Winslow, luthérien que Bossuet convertit au catholicisme, et qui eut le bonheur (ainsi que Voltaire l'a dit de Pélisson) d'être éclairé et de changer de religion dans un temps où ce changement pouvait le mener aux dignités et à la fortune, Winslow, auteur d'une dissertation sur l'incertitude des signes de la mort, a glissé cette phrase dans son mémoire : « N'ai-je pas moi-même été condamné deux fois par les médecins à être enseveli « *ferali addictum involuero* », la première fois dans mon enfance et la seconde dans ma jeunesse. » Mais il est assez singulier que, malgré cette déclaration, les biographes de Winslow aient entièrement passé sous silence ce double enterrement du savant danois; suivant la

circonstances que nous étudions. Les seuls cas où je m'impose une plus grande réserve sont ceux dans lesquels la pleurésie survient comme complication d'un rhumatisme articulaire aigu. Mais il faut bien remarquer qu'ici, le plus souvent, les indications manquent en raison du peu d'abondance de l'épanchement et de sa résolution rapide. S'il en était autrement, on devrait évidemment recourir à l'opération.

Ne m'étant occupé de la thoracentèse que dans ses applications au traitement de la pleurésie aiguë, je n'ai pas à vous entretenir des contre-indications signalées dans le rapport de M. Marrotte pour ce qui concerne les épanchements consécutifs à certaines maladies, telles que les affections cardiaques, l'albuminurie, la tuberculisation pulmonaire, le pneumothorax. Je dirai cependant que, même dans ces cas éminemment défavorables, il y a encore lieu quelquefois d'intervenir, ne fût-ce que pour procurer du soulagement au malade et prolonger son existence.

VOUTE PALATINE ARTIFICIELLE ; — ACCIDENT.

Cour-Cheverny (Loir-et-Cher), 8 mars 1874.

Monsieur et très-honoré confrère,

Je vous laisse le soin de juger si l'observation suivante, qui vous est adressée, est de nature à intéresser les lecteurs de l'UNION MÉDICALE :

Les appareils dentaires et palatins, tout en rendant d'incontestables services, sont loin néanmoins de justifier leur prétention trop souvent affichée à des perfections plus captieuses que fondées. Sans parler des accidents locaux dont ils sont fréquemment l'origine, il m'a semblé digne d'intérêt de signaler l'observation suivante :

Le 30 décembre dernier, vers cinq heures du soir, je fus appelé précipitamment, au château de la Borde, pour pratiquer, chez un enfant âgé de 10 ans, l'extraction d'une voûte palatine artificielle engagée et accrochée dans le pharynx.

On m'apprend que cet appareil, appliqué en vue de régulariser de légères déviations dentaires dont la nature seule eût pu faire justice, pouvait être enlevé et replacé avec une facilité prestigieuse. L'enfant s'en faisait un jeu. Le mérite de ce bijou industriel eut malheureusement son revers. Dans un de ces déplacements si faciles, la pièce, accidentellement engagée

---

remarque fort juste d'un médecin légiste distingué, quand on a eu la chance d'être, à deux reprises, enterré sans grand dommage (je dirai même avec profit, car ce ressuscité est mort plus que nonagénaire, chargé d'ans et d'honneurs), on doit à ses contemporains et à la postérité des détails très-précis, très-circonstanciés, sur une aventure aussi étrange, et il ne suffit pas de dire d'un ton leste et d'un air dégagé : « J'ai été enterré deux fois dans ma jeunesse. »

Du reste, un fait m'a frappé dans l'histoire de ces vivants ensevelis à tort, c'est que la terre leur fut légère et même propice ; je vois dans Bruhier que l'un vécut trente-deux années après son décès, l'autre quarante-deux, et, depuis, fut père de sept enfants ; un troisième vécut encore cinquante-trois ans, et, ce qu'il y a de plus extraordinaire, c'est qu'il était ressuscité après sept semaines de submersion. Plusieurs femmes vécurent également de longues années dans leur seconde existence et redevinrent plusieurs fois mères.

Il y a moins de cinquante ans, un jeune prédicateur était pris, en chaire, de syncope : cette syncope se prolonge tellement que le malade entend le médecin qui donne (un peu vite, à notre sens) le permis d'inhumation pour le lendemain, et il entend aussi son évêque qui récite à ses côtés le *De profundis.* Déjà (assure-t-on) les dimensions du cercueil avaient été prises ; mais, vers le soir, une voix amie interrompait à temps ce sommeil dangereux, et, le lendemain, le prédicateur reparaissait dans sa chaire. Plus tard, il devenait cardinal, sénateur du second Empire, et, à quarante années de distance, il émouvait ses collègues par le sincère récit du péril qu'il avait failli courir.

De nos jours, les exemples possibles jadis d'inhumation prématurée, sont devenus de plus en plus rares : si l'on en trouve de temps à autre dans les feuilles publiques, l'authenticité en est tout à fait contestable ; pour peu que l'autorité, pour calmer l'émotion jetée dans quelques esprits faibles par ces lugubres narrations, se charge de constater le fait officiellement, il n'en reste plus rien ; le miracle disparaît devant les réalités d'un bon procès-verbal.

(*La suite à un prochain numéro.*)

vers le pharynx, alla se fixer, par l'un des crochets en or, vers la base du pilier palatin antérieur gauche.

La crainte de le voir pénétrer plus profondément avait fait prendre aux parents la précaution d'attacher un fil à l'appareil.

Au moyen de ce fil, on avait tenté quelques tractions qui n'avaient servi qu'à consolider la résistance. Figurez-vous une ablette suspendue à l'hameçon du pêcheur.

Je trouvai le pauvre enfant haletant, très-anxieux, respirant d'autant moins facilement qu'il se produisait une sécrétion muqueuse pharyngo-buccale abondante et des nausées et vomissements répétés. Une contraction spasmodique empêchait la libre ouverture de la bouche et rendait difficile l'examen de la pièce.

Ayant pu la saisir avec une pince à deux branches, je m'aperçus immédiatement qu'elle était solidement accrochée, que toute traction serait inutile et susceptible d'entraîner de graves désordres.

La perplexité des assistants, de la pauvre mère surtout, était grande, et la mienne, sans le paraître, ne l'était pas moins.

En vue d'exploration, dans un moment favorable j'introduisis profondément, *citò*, mais non *jucundè*, le doigt indicateur sous la pièce, relevée à l'aide de la pince, vers le point de résistance. Je fus assez heureux pour sentir, du bout de l'indicateur, l'extrémité de la pointe du crochet fixée vers la base du pilier gauche antérieur. Au risque d'en être blessé, je la repoussai en arrière et en haut, et l'appareil, toujours maintenu par la pince, céda à quelques mouvements combinés. Cette opération hors méthode, susceptible de grandes difficultés, fut ainsi promptement et heureusement terminée.

Il en résulta un léger écoulement de sang et une plaie qui se cicatrisa en quelques jours.

La pièce fut ravie par la mère et condamnée irrévocablement.

Il me semble, et c'est ici le seul motif à la publication de cette observation, qu'un tel accident pourrait être rendu impossible par une simple modification : il suffirait, j'imagine, de faire terminer les crochets par une simple et délicate olive. La pièce ne perdrait assurément aucune grâce et cesserait de pouvoir s'accrocher, à la manière de l'hameçon, aux gosiers assez fortunés pour décorer leurs palais de ces riches armatures.

Puisse cette simple modification mériter l'attention des artistes en prothèse dentaire!

Agréez, Monsieur le rédacteur en chef, l'expression de mes salutations confraternelles.

Dr BONAMY.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 31 mars 1874. — Présidence de M. DEVERGIE.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné, en 1873, dans les départements de la Mayenne et du Pas-de-Calais.

2° Le compte rendu *négatif* des maladies épidémiques pour le département des Hautes-Pyrénées. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une série de rapports sur les épidémies qui ont régné, en 1873, dans l'arrondissement de Beauvais, par M. le docteur Hévrard. (Com. des épidémies.)

2° Un pli cacheté déposé par M. le docteur Velasco. (Accepté.)

3° Plusieurs lettres de remerciements de divers lauréats de l'Académie.

4° Une lettre de M. Galande accompagnant l'envoi d'un modèle de l'appareil de M. Esmarck pour obtenir l'ischémie chirurgicale dans les amputations.

5° Une lettre de M. Ferdinand Delaunay sur le traitement de la phthisie pulmonaire par le sulfite de soude.

—

M. BOUILLAUD offre en hommage un travail intitulé : *Nouvelles recherches cliniques et expérimentales sur les mouvements et les repos du cœur, ainsi que sur le mécanisme du cours du sang à travers ses cavités, à l'état normal.*

M. DEPAUL présente, au nom de M. Gérardin, docteur ès sciences, agrégé de l'Université, une brochure ayant pour titre : *Rapport sur l'altération, la corruption et l'assainissement des rivières.*

M. Devilliers dépose le *Rapport annuel fait à l'Académie de médecine par la commission permanente de l'hygiène de l'enfance, et présenté à M. le ministre de l'intérieur.*

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de pathologie médicale, en remplacement de M. Dubois (d'Amiens).

La commission propose : En première ligne, *ex æquo :* MM. Villemin et Jaccoud ; en deuxième ligne, M. Peter ; en troisième ligne, M. Bucquoy.

Au premier tour de scrutin, le nombre des votants étant de 79, dont la majorité est 40, M. Villemin obtient 38 suffrages ; M. Jaccoud 32 ; M. Peter 8 ; M. Bucquoy 1.

Au deuxième tour, le nombre des votants étant de 79, dont la majorité est 40, M. Villemin obtient 43 suffrages ; M. Jaccoud 34 ; 1 bulletin blanc ; 1 bulletin nul.

En conséquence, M. Villemin ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre de l'Académie de médecine.

—

M. Chevallier lit une série de rapports sur les eaux minérales, dont les conclusions sont adoptées sans discussion.

M. Poggiale communique un rapport fait au Conseil d'hygiène publique et de salubrité de la Seine, *Sur la conservation de la viande par le froid.*

Le nouveau procédé de conservation de la viande est dû à M. Tellier, ingénieur civil. Il consiste à maintenir à 0 ou à — 1°, la température de la pièce ou du magasin où est déposée la viande. Pour produire le froid, M. Tellier n'emploie pas la glace, qui donne de l'humidité et qui n'abaisse pas suffisamment ni régulièrement la température de la viande. Il préfère un courant d'air froid, ou plutôt des courants liquides à — 8° ou — 10°, qui congèle l'humidité de l'atmosphère, la dessèche et en abaisse la température. L'opération consiste donc à établir des magasins frigorifiques dont la température soit de 0° à — 1°.

Le procédé employé à l'usine frigorifique d'Auteuil repose sur l'évaporation et la condensation de l'éther méthylique. Cet éther est, comme on sait, gazeux à la température ordinaire, mais il se liquéfie à la température de — 30°, et distille à — 21°.

Les appareils établis à Auteuil se composent d'un frigorifère, dans lequel a lieu l'évaporation de l'éther méthylique qui produit le froid, d'un condenseur refroidi par un courant d'eau ordinaire et d'une pompe de compression. Les vapeurs d'éther qui s'échappent du frigorifère à une tension d'environ 1 atmosphère 1/2 et à la température de — 21° sont comprimées dans le condenseur à 6,7 et 8 atmosphères. La vapeur se liquéfie ainsi et le liquide formé revient dans le frigorifère sans avoir éprouvé aucune perte sensible. Le passage de l'état liquide à l'état de vapeur et la condensation des vapeurs se renouvellent sans cesse, et c'est cette circulation continue qui produit le froid.

Le frigorifère ressemble à une chaudière tubulaire ; il est formé d'une capacité absolument étanche, traversée par un grand nombre de tubes. L'éther est versé dans cette capacité et remplit le rôle de l'eau dans un générateur ordinaire. Le courant liquide que l'on veut refroidir passe dans les tubes, comme l'air brûlé dans un générateur, et abandonne sa chaleur aux vapeurs d'éther méthylique. Un vaste réservoir contenant une solution de chlorure de calcium fournit dans toutes les directions le froid suivant les besoins. Des pompes chassent cette solution, d'abord à travers les tubes du frigorifère, puis dans les diverses installations où l'action frigorifique est nécessaire. Le liquide revient ensuite dans le frigorifère, où il se refroidit de nouveau ; la circulation est donc continue comme celle de l'éther.

L'air refroidi à 0° et — 1° dans des chambres spéciales, où la viande est contenue, laisse déposer la vapeur d'eau, les poussières et les germes sous forme de givre. La conservation de la viande se trouve ainsi assurée pour un temps presque indéfini, le développement des germes et la fermentation des matières organiques ne pouvant avoir lieu à cette température.

M. Poggiale a trouvé dans l'usine d'Auteuil diverses pièces de viande : des moutons, des lièvres, des perdreaux, des faisans, etc., parfaitement conservés, bien qu'ils y séjournassent depuis des semaines et des mois. Plusieurs de ces pièces de viande ou de gibier ont été rôties et mangées, et ont été trouvées excellentes. Les mêmes constatations ont été faites par MM. Bouley et Péligot, de l'Académie des sciences.

En résumé, les expériences de M. Tellier offrent un grand intérêt au point de vue de l'hygiène publique et méritent d'être encouragées. C'est la conclusion qui a été adoptée par le Conseil de salubrité.

M. Poggiale met sous les yeux, et on peut dire sous le nez de l'Académie, diverses pièces de viande et de gibier parfaitement conservées par le procédé de M. Tellier.

M. Blot demande combien de temps les viandes ainsi traitées par le procédé de M. Tellier se conservent après la sortie de l'établissement.

M. Poggiale : Trois à quatre jours, comme la viande fraîche.

M. Bouley fait remarquer qu'il existe une différence notable, au point de vue du goût, entre les viandes ainsi conservées et les viandes fraîches. Cette différence est sensible surtout pour le gibier; le perdreau, le lièvre conservés n'ont pas, pour le gourmet, la délicatesse de saveur des perdreaux et des lièvres qui sont servis habituellement sur nos tables. En ce qui concerne la viande de boucherie, la différence, quoique sensible encore pour des palais délicats, est beaucoup moins grande. Quoi qu'il en soit, la viande de boucherie conservée par le froid est une viande excellente, très-hygiénique, et ayant toutes les qualités nutritives de la viande fraîche.

M. Fauvel demande si les viandes ainsi conservées ont un prix de revient inférieur à celui des viandes fraîches.

M. Bouley répond que le côté économique de la question ne regarde que l'industrie; l'Académie n'a à se préoccuper que du problème scientifique parfaitement résolu par les expériences de M. Tellier.

M. Poggiale est d'accord avec M. Bouley relativement à l'infériorité de goût du gibier conservé par le froid; quant à la viande de boucherie, il a paru à M. Poggiale que la viande conservée avait un goût supérieur à celui de la viande fraîche.

— M. Giraud-Teulon lit un travail intitulé : *Des attitudes symptomatiques des paralysies musculaires des yeux considérées comme élément de diagnostic différentiel.* (Com. MM. Gavarret, Moreau, Gosselin.)

— La séance est levée à cinq heures.

Éphémérides Médicales. — 2 Avril 1831.

Un concours pour la chaire d'histoire naturelle médicale est ouvert à la Faculté de Paris. Achille Richard se met seul sur les rangs, et est nommé. Il avait magistralement traité ces questions :

1° Faire connaître les principales classifications minéralogiques et l'esprit qui leur a servi de base;

2° De la classification des animaux;

3° Exposer les caractères de la famille des Renonculacées. — A. Ch.

Le Banquet de l'Association générale des médecins de France aura lieu le dimanche 12 avril 1874, à 7 heures 1/2 du soir, au Grand-Hôtel, boulevard des Capucines.

Le prix de la souscription est de 20 francs.

On souscrit directement ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier de l'Association, rue d'Aumale, n° 23.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. Le Roy des Barres, docteur en médecine, chevalier de la Légion d'honneur, chirurgien honoraire de l'hôpital de Saint-Denis, médecin-adjoint de la Maison d'éducation de la Légion d'honneur, ancien médecin du Bureau de bienfaisance, membre honoraire de plusieurs Société de secours mutuels, ancien maire de Saint-Denis, praticien distingué et très-honorable, décédé le 30 mars, à Saint-Denis, à l'âge de 70 ans.

ÉTAT SANITAIRE DE LA VILLE DE PARIS. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 27 mars on a constaté 883 décès, savoir :

Variole, » décès; — rougeole, 21; — scarlatine, 1; — fièvre typhoïde, 7; — érysipèle, 6; — bronchite aiguë, 40; — pneumonie, 84; — dysenterie, 3; — diarrhée cholériforme des enfants, 9; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 8; — croup, 13; — affections puerpérales, 6; — affections aiguës, 194; — affections chroniques, 436 (dont 164 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 41; — causes accidentelles, 14.

Londres. — Population : 3,400,701 habitants. — Décès du 15 au 21 mars 1874 : 1,611. Variole, 4; rougeole, 64; scarlatine, 11; fièvre typhoïde, 15; érysipèle, 9; bronchite, 315; pneumonie, 107; dysenterie, 2; diarrhée, 13; choléra nostras, 0; diphthérie, 9; croup, 10; coqueluche, 61.

Rome. — Population : 244,484 habitants. — Décès du 2 au 8 mars : 205. Variole, 0; — rougeole, 2; — fièvre typhoïde, 0; érysipèle, 2; bronchite, 7; pneumonie, 25; diphthérie et croup, 4.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

DE LA FIÈVRE ET DES BAINS FROIDS.

SOMMAIRE. — Altérations diverses causées par l'élévation de la température dans la fièvre et l'insolation. — Traitement de la dothiénentérie par les bains froids (méthode de Brand) ; applications de l'hydrothérapie aux fièvres éruptives, à la variole en particulier, à la pneumonie, à certains cas de rhumatisme articulaire aigu.

« D'où vient le danger de la fièvre? Il n'est ni dans la destruction des tissus, ni dans la « circulation des déchets qui en proviennent; ces causes n'agissent que lentement; il est « surtout dans l'élévation de la température. » (Hirtz, article DIGITALE du *Diction. de méd. et de chir. prat.*, t. XI, p. 544.)

« Toute fièvre typhoïde traitée régulièrement dès le début par l'eau froide, sera exempte de « complications et guérira. » (Brand, *Die hydrotherapie der typhus*, et F. Glénard, *Lyon médical*, n° 20, 1873, p. 73.)

I

La dernière proposition qui vient d'être formulée est le corollaire, la confirmation thérapeutique de la première. Lorsqu'un malade est atteint d'une dothiénentérie, l'intensité de la fièvre, qui est un résultat de l'impression de l'organisme par le principe morbide, devient à son tour la cause de différents accidents d'une importance et d'une gravité considérables, de sorte que, si ce malade n'est pas menacé par la septicémie typhique primitive, il court de sérieux dangers par l'existence même d'un phénomène lié à cette septicémie, par l'intensité du mouvement fébrile, et surtout par l'élévation de la température. La fièvre, d'après cette théorie, devient donc l'élément important, sérieux, redoutable de la maladie, et c'est contre l'augmentation de la chaleur animale, c'est contre la combustion exagérée de nos tissus que tous les efforts du médecin doivent être désormais dirigés.

Il résulte en effet, de recherches assez récentes, que l'élévation de la température crée par elle-même un danger; que, succédant à des lésions et causées le plus souvent par elles, cette augmentation thermique peut aussi à son tour engendrer des lésions profondes et faire tourner ainsi le malade dans un véritable cercle vicieux morbide. Ainsi, ne sait-on pas que, dans les pyrexies, sous l'influence d'une haute température, le tissu musculaire s'altère, s'enflamme, et que le cœur lui-même

FEUILLETON

L'ACADÉMIE DE MÉDECINE EN 1873 ET 1874

SECTION DE PATHOLOGIE CHIRURGICALE (suite).

M. RICORD (Philippe). Je ne vous dirai pas la date de la naissance de ce jeune et immortel académicien, vous ne voudriez pas me croire. Permettez-moi seulement de vous donner un bon conseil : ne lisez pas les vulgaires et maussades biographies qui ont été consacrées à cet aimable et spirituel confrère, vous ne vous en feriez que la plus imparfaite idée; mais procurez-vous le plaisir de le voir, de l'entendre, de le lire, surtout dans ses *Lettres sur la syphilis* adressées à M. Amédée Latour; pénétrez, si vous pouvez, dans l'intimité de cette existence embellie par le plus heureux caractère dont la nature ait doué un mortel; arrachez les secrets de cette vie de dévouement et d'affection généreuse, bienfaisante et charitable, et vous pourrez alors vous rendre compte de l'influence que depuis bientôt un demi-siècle cet esprit charmeur exerce sur ses confrères et sur le public.

Grâce à Dieu, et suivant le petit plan que je me suis tracé, je n'ai pas à faire la biographie des membres de l'Académie. Je ne les prends qu'au moment où ils s'asseoient sur le fauteuil ou sur la banquette académique, et je cherche à me rappeler, quand je le peux, le rôle qu'ils ont rempli ou qu'ils remplissent encore dans cette célèbre Société.

C'est le 13 avril 1850 que les portes de l'Académie s'ouvrirent enfin pour M. Ricord. Je dis *enfin*, car il n'y frappait pas pour la première fois, ni pour la deuxième, ni pour la...... Mais ne l'attristons pas par ces peu agréables souvenirs, et rappelons au contraire que son élection,

prend part à cette désorganisation générale et subit la dégénérescence graisseuse, comme les recherches de Zenker, Kühne, Stokes, Hayem, et celles que nous avons faites avec notre affectionné maître, M. Desnos, le démontrent surabondamment? Quant aux altérations des nerfs, elles n'ont été établies que par l'expérimentation, comme nous allons le voir plus loin; qu'il nous suffise de rappeler, pour nous résumer, que les lésions multiples qu'on observe, dans un grand nombre d'organes à la suite de fièvres graves à température élevée, dans le foie, la rate, dans l'encéphale, toutes ces dégénérations graisseuses, ces inflammations, ces hypérémies, etc., doivent être, avec raison, attribuées, en grande partie du moins, à l'excès du chiffre thermique (Liebermeister) (1). Pour citer seulement quelques exemples des expériences nombreuses qui ont été faites à ce sujet, nous rappellerons que Schultze et Kühne ont démontré l'influence délétère d'une température élevée sur les phénomènes vitaux des cellules; que Panun, en exposant à une vive chaleur un cœur retiré de la poitrine, a pu rapidement altérer ses éléments contractiles; que Martini (2), en exposant certains animaux à une température de 40 à 42°, a pu déterminer après la rigidité du cœur, du diaphragme, des muscles intercostaux, un état vitreux semblable à celui qui avait été signalé par Zenker dans les fièvres graves; enfin, que Larrey a pu, il y a déjà longtemps, provoquer une stéatose du foie chez des oies soumises à l'abstinence dans un milieu très-chaud.

Il résulte de toutes ces données, que, dans une pyrexie, il est désormais nécessaire de séparer les altérations en altérations primitives et en altérations consécutives; celles-là produites par le principe morbigène et constituées dans la dothiénentérie par l'éruption intestinale, l'hypertrophie splénique, etc.; celles-ci caractérisées, dans la même maladie, par les congestions, les inflammations, des dégénérescences des organes; si la septicémie, si la dyscrasie sanguine, ne sont pas tout à fait étrangères à la production de ces dernières lésions, on est bien en droit d'admettre que l'élévation de la température joue le rôle prédominant.

Le sang lui-même subit diverses altérations; les expériences de Weikart (*Arch. der Heilkunde*, 1863, p. 193) nous le montrent se coagulant à 43°; mais, d'un autre côté, les observations de Wood et les recherches d'Obernier (*In Schmidt's Jahrb.*, CXXIX, p. 292), chez les individus ou les animaux frappés d'insolation, ont

(1) Liebermeister. *Deutches Archiv. für Klinische medicin*, et *Arch. gén. de méd.*, 1866.
(2) Cité par Hayem. *Études sur les myosites symptomatiques.* (Arch. phys., 1870.)

---

quoique tardive, fut un véritable triomphe. Savez-vous, en effet, quels étaient ses compétiteurs? J'ai eu la curiosité de le rechercher; c'étaient MM. H. Larrey, Gosselin, Nélaton, Maisonneuve.

Il y eut 97 votants, et la majorité était de 49.

Au premier et unique tour de scrutin, M. Ricord obtint 59 suffrages; M. Larrey 32; M. Gosselin 5; M. Maisonneuve 1. Et Nélaton, me direz-vous? Nélaton, cette fois, n'obtint pas une seule voix. C'est assez curieux. Nélaton, placé à l'avant-dernier rang dans une liste de présentation, ne recueillant pas un seul suffrage; Nélaton qui, vingt ans plus tard, après être devenu professeur, entrait au Sénat, à l'Institut, devenait chirurgien en chef de l'Empereur, et tenait le sceptre de la chirurgie française!

Des compétiteurs de M. Ricord, un seul n'est pas entré à l'Académie; M. Maisonneuve n'a pas assez suivi le précepte évangélique : Frappez, et l'on vous ouvrira. Cette parole des saints livres est surtout vraie à l'Académie de médecine. Seulement, et c'est regrettable, l'Évangile ne dit pas combien de fois il faut frapper à cette porte, renseignement qui serait de la plus grande utilité aux nombreux candidats qui incessamment l'assiégent.

M. Ricord était dans tout l'éclat de sa renommée quand il entra à l'Académie. Ce n'est pas que ses doctrines n'eussent déjà rencontré des contradicteurs et même des plus ardents. Dans ce journal même, Vidal (de Cassis) avait publié ses *Lettres sur l'inoculation* adressées à un élève de province, provocation heureuse qui valut à la littérature médicale les *Lettres sur la syphilis.*

Mais bientôt à l'Académie même M. Ricord fut obligé de prendre la parole, et les deux grandes circonstances où son intervention devint nécessaire furent la discussion sur la syphilisation, où il rencontra Malgaigne pour adversaire, et la discussion sur la contagion des acci-

confirmé les résultats des expériences de Magendie, de Cl. Bernard, qui, dans ces cas, avaient trouvé, dans les oreillettes et dans les veines des membres, un sang plus fluide et une fibrine sans cohésion.—Sans doute, les auteurs ne sont pas d'accord sur les différentes altérations du sang survenant sous l'influence d'une chaleur excessive, et nous verrons tout à l'heure, en parlant comparativement des accidents divers qui surviennent dans l'insolation, combien les opinions sont contradictoires; mais, dans tous les cas, on ne saurait nier que la clinique, d'accord avec les données expérimentales de la physiologie, nous apprend tous les jours que la vie est incompatible avec des températures atteignant un degré extrême.

Ainsi donc, que la chaleur fébrile soit l'effet, le résultat d'une production plus grande de calorique, comme les recherches de Liebermeister tendent avec raison à le démontrer, ou qu'elle soit due à une déperdition insuffisante de la chaleur, suivant Traube, ou qu'elle soit causée par la réunion de ces deux causes (Senator), et qu'elle soit rattachée, dans toutes ces hypothèses, à la perversion, à la suspension d'action de centres nerveux modérateurs ou régulateurs de la température (Tscheschichin); que cette chaleur soit encore attribuée, en grande partie, à une modification de la répartition du sang, et à une espèce de nivellement des températures centrale et périphérique (Marey); ou enfin que l'on fasse consister l'une de ses causes principales dans la diminution des sécrétions qui laisse libre une certaine quantité de calorique (Gubler) (1), — l'indication pressante, impérieuse, quelle que soit l'opinion que l'on adopte, consiste à modérer l'élévation thermique, qui constitue le principal danger des pyrexies.

Il est sans doute difficile de comparer, dans l'état actuel de la science, et parce que les opinions sont nombreuses à ce sujet, les altérations qui se produisent dans l'insolation et celles qui surviennent dans les pyrexies, sous l'influence d'une haute température; mais cependant il nous suffira, pour établir et soutenir ce parallèle, aussi complet que possible, de résumer les altérations principales qui auraient été trouvées, dans le *coup de chaleur*, d'après M. Hestrès, auteur d'une thèse fort intéressante sur ce point ignoré de pathologie (*Étude sur le coup de chaleur, maladie des pays chauds*, thèse 1872).

Ainsi, la viciation du sang consisterait dans l'accumulation de l'acide carbonique

(1) Voyez thèses de Bordier, 1868; de Charvet, 1871; de Weber, 1872, *Sur les conditions de l'élévation de température dans la fièvre.*

---

dents secondaires, où il confessa d'une façon si loyale et avec une probité scientifique si complète l'erreur qu'il avait professée.

Ce serait flatterie de dire que M. Ricord est un brillant orateur académique; ce parfait et charmant professeur, qui a attiré des générations de médecins et d'élèves à ses leçons de l'hôpital du Midi, à ces causeries et à ces improvisations pleines d'entrain et d'humour, M. Ricord n'aborde la tribune académique qu'avec appréhension; on voit qu'il n'y est pas à son aise; il n'ose se livrer à l'improvisation, il écrit ses discours, et à l'audition ils ne produisent pas tout l'effet qu'ils devraient produire. Il faut les lire dans les journaux pour y retrouver la main et le cachet du maître. Son discours sur ou plutôt contre la syphilisation est un chef-d'œuvre de solide, spirituelle et ironique argumentation. Toute la fougue éloquente de Malgaigne vint échouer contre le bon sens et l'esprit gaulois de son contradicteur.

M. Ricord a présidé l'Académie pendant l'année 1868, et il inaugura sa présidence par un discours très-applaudi. Pieux hommage rendu aux morts; compliments adressés aux vivants; appréciation spirituelle, intelligente et élevée du rôle de l'Académie et de l'influence qu'elle exerce; libéralité de sentiments et d'idées, voilà ce que l'Académie et le public approuvèrent vivement. Jamais président n'avait eu à rappeler des pertes plus nombreuses et plus cruelles. Cette année 1867 fut, en effet, terrible et fatale à l'Académie qui perdit successivement :

« Jobert, qui a parcouru le cycle brillant de la science et de la pratique, et dont la main habile a laissé son empreinte ineffaçable dans la médecine opératoire;

« Trousseau, le professeur éminent, l'élogieux orateur, dont cette tribune attristée gardera l'éternelle mémoire;

« Follin, dont les méritants travaux et la jeunesse n'ont pu trouver grâce devant l'impitoyable mort, et dont l'avenir rayonnait d'espérances presque réalisées;

(Bonnyman), la rétention des matériaux de déchet, l'intoxication urémique, l'augmentation des globules blancs (Obernier), la dilatation des gaz du sang (Eulemberg et Vohl), l'augmentation de sa coagulabilité et la formation de caillots (Weikart), l'état crénelé ou fragmenté des hématies, ou, enfin, dans la déshydratation des tissus amenant un épaississement des humeurs et du sang, capable d'entraver la circulation. (Chossat fils, *Arch. physiol.*, 1868.) En tout cas, les propriétés des globules rouges sont exaltées, et, tout d'abord, l'absorption et la consommation de l'oxygène par l'hémoglobine sont plus ou moins augmentées. — Enfin, l'excès de chaleur diminue, épuise, suspend rapidement les propriétés des nerfs sensitifs; et, s'il a été démontré que l'élévation de la température augmente l'excitabilité des nerfs moteurs, — ce qui explique dans une certaine mesure, pour le dire en passant, l'accélération extrême des battements du cœur sous l'influence d'une haute température fébrile, — il faut aussi reconnaître qu'une chaleur excessive, dont les différents degrés ont été établis expérimentalement pour les différents animaux, est bien capable d'altérer plus ou moins profondément le tube nerveux dans sa structure intime, en particulier dans sa myéline (Harless).

Il faut encore ajouter qu'on trouve le plus souvent, chez les individus morts d'insolation, des congestions dans presque tous les organes, et principalement dans les poumons, où l'hypérémie des plus intenses arrive quelquefois jusqu'à l'apoplexie (Mac Clean, Pirrie du Bengale). Des ecchymoses, en plus ou moins grand nombre, se montrent sur le péricarde, les plèvres, etc.; le cœur est rigide, contracté, et ses fibres musculaires ont présenté à l'examen de Baümler (1) de fines granulations. Enfin, M. Vallin, dans une série d'articles fort intéressants (*Arch. méd.*, 1870-1872), a démontré, en se fondant sur les expériences de Kühne, Schultze, Hermann, de Cl. Bernard, et sur ses recherches personnelles, qu'une température de 45 à 48 degrés détermine la coagulation de la substance liquide contenue dans la gaîne de la fibre musculaire, et consécutivement la rigidité du cœur, du diaphragme et des muscles inspirateurs. Le docteur Vallin reproduit, sans l'admettre, la théorie de Richardson, en vertu de laquelle, dans les fièvres inflammatoires aiguës et dans les cas d'échauffement rapide dépassant de 4° à 5° la température normale du corps, les dernières artérioles, riches en éléments musculaires de la vie organique, se contractent, phénomène qui produit la diminution des sécré-

(1) Cité par Hestrès.

« Après l'élève, le maître, le maître des maîtres, Velpeau, nom européen dont la gloire de savant a jeté un rayonnement splendide sur notre Compagnie;

« Puis Rayer, l'investigateur patient et curieux, le savant monographe des dermatoses, des maladies des reins, de la morve, et qui a voulu couronner sa vie scientifique en créant cette admirable institution professionnelle qui fera bénir son nom par les générations médicales;

« Petroz et Guibourt, l'austère Guibourt, dont la probité valait la science, et qui a jeté de vives et fécondes lumières sur l'histoire naturelle médicale;

« Jadioux, le praticien prudent, le médecin modeste, dont les pauvres de l'Hôtel-Dieu connaissaient mieux le nom que les riches clients des salons dorés;

« Puis encore Civiale, qui a su attacher son nom à la plus belle conquête chirurgicale des temps modernes;

« Enfin Lagneau, un de nos vétérans, dont le nom est classique dans la spécialité à laquelle il a rendu d'incontestables services.

« Quel long et douloureux nécrologe, chers collègues! Et nos tristesses seraient inconsolables si, aux athlètes qui succombent, ne succédaient des athlètes nouveaux, jeunes et vigoureux qui, semblables aux coureurs antiques, ont reçu de leurs maîtres et transmettront à leur tour, à leurs disciples, le flambeau inextinguible de la science et du progrès. »

Avouez que ce jour-là M. Ricord avait mis son plus bel habit d'académicien, et que ce petit morceau ne manque pas d'un certain parfum littéraire.

Mais l'Académie approuva surtout ce que M. Ricord dit d'elle et l'appréciation de son action et de son influence.

Après avoir souhaité la bienvenue aux nouveaux élus de l'année 1867 : MM. Barthez,

tions et consécutivement la turgescence des gros vaisseaux, l'élévation de la tension artérielle, les congestions et les exsudats dans les parenchymes, ainsi que les épanchements dans les séreuses. Les phénomènes nerveux, et en particulier le coma, doivent être rattachés, d'après cette théorie par trop mécanique, à la contraction des vaisseaux encéphaliques, contraction qui détermine une ischémie cérébrale et un abaissement de la température locale de l'encéphale qui peut descendre jusqu'à 2°6 au-dessous de celle des autres organes. Ce phénomène curieux de l'abaissement de la température encéphalique a été trouvé à un moindre degré, il est vrai, par M. Vallin, qui, dans trois observations, a noté une différence de 0,5, 0,1, 0,2 en moins sur la température des autres organes (1).

De cette étude comparative nécessairement incomplète des lésions diverses produites par l'élévation d'une haute température dans l'insolation ou la fièvre, il ressort que, dans les deux cas, le tissu musculaire est atteint de lésions profondes à peu près similaires, qu'un grand nombre d'organes sont frappés d'hypérémie, de dégénérescence graisseuse, et que le sang est atteint lui-même dans ses éléments globulaire ou liquide.

Sans doute, les contradictions sur ce point important de pathologie sont bien nombreuses, les opinions sont encore diverses; nous avons tenu à les passer en revue, sans pouvoir dire au juste de quel côté se trouve la vérité; mais nous aurons atteint notre but si nous avons, en nous fondant sur toutes les recherches qui ont été faites, démontré que la fièvre peut, dans les pyrexies, par le fait même de l'élévation de la température, provoquer de grands désordres dans l'organisme, et que la médication antipyrétique, représentée par les bains froids, reprend particulièrement tout son empire, ainsi que nous allons bientôt le démontrer.

(*A suivre.*) Dr Henri HUCHARD.

(1) *Du mécanisme de la mort par la chaleur extérieure*, par le docteur Vallin; 1872.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

RAPPORT SUR L'ÉTAT ACTUEL DES CRÈCHES DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE, par le docteur DESPAULX-ADER.

La mortalité des enfants du premier âge est devenue un mal si grand, qu'elle a frappé tous les esprits et éveille même l'attention du gouvernement. L'Assemblée est saisie en ce moment

---

Chauffard, Demarquay, Gueneau de Mussy, Hardy, Hérard, Legouest, Mialhe et Vigla, M. Ricord ajouta :

« Avec un pareil recrutement, notre Académie restera ce qu'elle est aujourd'hui, c'est l'opinion qui le proclame, le foyer le plus vif de la science médicale dans tous ses éléments. C'est à elle, en effet, que vient aboutir et retentir le mouvement scientifique de l'époque, parce qu'il y trouve protection, encouragement, récompense; parce qu'il y trouve aussi conseils, direction, et quelquefois, quand c'est nécessaire, avertissement et résistance.

« L'Académie aime le progrès, elle le suit toujours; souvent elle le provoque, quelquefois elle le modère. Ce rôle de modérateur est utile et efficace. Dans notre organisation humaine, quand la fièvre s'allume, c'est souvent une réaction favorable et qu'il serait imprudent de contrarier. Mais cette réaction a besoin d'être contenue dans de certaines limites au delà desquelles les sédatifs sont indiqués. La fièvre du progrès également a besoin d'être dirigée et contenue pour ne pas devenir destructive. Aux Académies appartient surtout cette surveillance protectrice. De cette fièvre, les sédatifs sont l'histoire, la tradition, l'observation constante des malades et des maladies; le besoin humain et social de soulager les uns et d'éloigner les autres, sans lequel notre science ne serait qu'un vain sujet de curiosité, ou une branche stérile de l'histoire naturelle. »

Tout cela est aussi justement que bien dit.

Il n'est pas jusqu'au petit compliment adressé à la presse médicale qui ne fût empreint d'une gracieuse courtoisie.

Si M. Ricord monta au fauteuil de la présidence avec une satisfaction sensible, il sut en descendre de belle humeur.

« L'année qui vient de s'écouler, dit-il en cédant le fauteuil à son successeur, M. Blache,

d'un projet de loi, dû à l'initiative d'un médecin éclairé, M. le docteur Th. Roussel, et ayant pour objet la protection des nourrissons. Toutes les mesures, toutes les réglementations proposées sont excellentes; mais aucune ne peut produire d'aussi bons résultats que l'allaitement maternel. Il ne suffit pas, toutefois, d'éveiller dans le cœur d'une mère un instinct qui n'est jamais éteint; comment, au sein des grandes villes, la pauvre ouvrière pourra-t-elle allaiter son enfant, obligée de quitter le logis pour gagner son pain quotidien? Ici intervient la crèche, qui permet à la mère de confier à une garde sûre l'enfant qu'elle quitte, et de savoir que, absente, une affection de femme veillera sur lui. Les crèches ont des avantages incontestables; n'ont-elles pas aussi des inconvénients? C'est dans un but de perfectionnement que la Société des crèches nomma, en juin dernier, une Commission de treize membres, avec mission de visiter toutes les crèches du département de la Seine, et de faire un rapport détaillé sur l'état hygiénique de chacune d'elles, sur leurs conditions d'existence et sur les améliorations qu'elles réclament. Cette Commission ne pouvait être mieux inspirée qu'en choisissant M. Despaulx-Ader pour rapporteur.

M. le docteur Despaulx-Ader n'est pas seulement un des praticiens les plus répandus de Paris; hygiéniste distingué, aucune question pouvant intéresser la science ou la profession ne lui est étrangère. Au milieu de ses nombreuses occupations, l'activité de son esprit lui permet d'écrire et d'agir pour signaler les dangers qui menacent l'état social, pour instruire et moraliser. Dans son rapport concis, et cependant complet, M. le docteur Despaulx-Ader a indiqué les *desiderata*, les améliorations qui peuvent être introduites dans l'institution des crèches. Chemin faisant, il donne de très-bons conseils de morale; il flétrit les vices, et surtout cet égoïsme envahissant qui relâche les liens de famille et menace la population dans ses forces vives.

Nous demandons la permission de citer le passage suivant qui termine le remarquable rapport de M. le docteur Despaulx-Ader : « Il faut que la France se résigne à disparaître de la carte de l'Europe, ou il faut qu'elle se régénère promptement, complétement, entièrement, par son hygiène physique comme par son hygiène morale et intellectuelle. Il faut que tous les partis se le disent; il faut que chacun de nous, sacrifiant à l'intérêt général son intérêt personnel, faisant taire ses préférence, ses goûts, ses penchants, considère avant tout le bien, l'avenir de notre noble et malheureuse patrie, et la sauve de l'entraînement fatal, irrésistible, où la conduisent les agitations égoïstes et les révolutions permanentes. » — F.

TRANSACTIONS OF THE AMERICAN OPHTHALMOLOGICAL SOCIETY; neuvième année. Un volume in-8° de 112 pages; New-York, 1873.

Aux États-Unis, comme en France, on s'est beaucoup occupé de la cataracte, en 1873, et de

---

sera certainement une des plus heureuses de ma vie, et me laissera les souvenirs les plus agréables et les plus utiles.....

« Je devrais donc être satisfait; mais la satisfaction de soi-même ne suffit pas; je voudrais encore, en remettant mes pouvoirs entre les mains de notre futur bien-aimé président, être convaincu d'avoir rempli tous mes devoirs, et qu'il me fût permis de vous dire en vous faisant mes adieux :

« J'ai gouverné sans peur et j'abdique sans crainte. »

M. Ricord a fait don à l'Académie d'un magnifique album contenant la photographie de tous les membres de l'Académie sous sa présidence. Dans quelques siècles d'ici cet album sera très-précieux.

M. Ricord a encore fait don à l'Académie d'un portrait de Richerand, et qui orne la salle des séances.

Mais M. Ricord a voulu faire un don bien plus considérable à l'Académie. Sous le règne de M. Duruy, ministre de l'instruction publique, ce ministre aux idées généreuses et élevées, M. Ricord profita de son intimité avec ce ministre pour lui faire épouser un projet considérable. Il ne s'agissait de rien moins que de transformer l'Académie de médecine en une section de l'Institut. Circonstance singulière et à noter, ce n'est pas dans l'Institut, dont les cinq sections furent consultées, que M. Duruy trouva opposition et résistance, c'est ailleurs, et il me serait trop pénible de dire où la contradiction se montra la plus vive et la plus opiniâtre. Ce projet était sur le point d'aboutir quand M. Duruy fut renversé de son fauteuil ministériel.

M. Ricord a donc bien mérité de l'Académie.

Dans cette section, après M. Ricord, nous rencontrons M. H. LARREY. . . . .

(*A suivre.*) Pour copie conforme :

Dr SIMPLICE.

ses divers procédés d'extraction; ces comptes rendus en offrent la preuve. Le docteur Knapp en a relaté 114 cas avec leurs résultats différentiels, selon les méthodes de de Graefe, Weber et Lebrun; le docteur Williams (de Boston) en a rapporté 25, opérés par un lambeau médian, suivant la méthode de Lebrun et de Liebreich; et les docteurs Derby et Green ont résumé et comparé les résultats obtenus selon les divers procédés. Mais tous ces travaux, présentés et discutés dans une Société spéciale, sont loin d'offrir l'intérêt et la valeur de la discussion soulevée à la Société de chirurgie, et dans la presse française et belge, par la nouvelle modification de M. Notta. De part et d'autre, on cherche, on tente des modifications aux procédés adoptés, malgré l'optimisme allemand, en vue de perfectionnements rendus nécessaires dans les résultats obtenus. Les Américains se préparent spécialement à cet effet pour le Congrès ophthalmologique qui doit avoir lieu en 1876.

Des observations cliniques diverses et la description de nouveaux instruments forment le surplus de ces Transactions du neuvième meeting des ophthalmologistes américains à Newport, en juillet 1873. — P. G.

Dictionnaire de chimie pure et appliquée, comprenant la chimie organique et inorganique, la chimie appliquée à l'industrie, à l'agriculture et aux arts, la chimie analytique, la chimie physique et la minéralogie, par Ad. Wurtz, avec la collaboration de MM. J. Bouis, E. Caventou, Ph. de Clermont, H. Debray, P.-P. Déhérain, Ch. Friedel, A. Gautier, Ch. Girard et de Laire, E. Grimaux, P. Hautefeuille, A. Henninger, E. Kopp, Ch. Lauth, F. de Lalande, F. Le Blanc, A. Naquet, G. Salet, P. Schutzenberger, D. Thiercelin, L. Trost, Ch. Vogt, et Ed. Willm. Hachette, éditeur. Paris, 1874.

Nous nous empressons d'annoncer la publication du XVII[e] fascicule de cet important ouvrage, comprenant les mots depuis Phé jusqu'à Pla. On y trouve plusieurs articles d'une importance capitale : *Phosphore* (chimie pure et analyse), par M. Ed Willm (industrie), par M. E. Kopp; *Photographie,* par M. G. Salet; *Platine,* par MM. H. Debray et Ed. Willm.

Le deuxième et dernier volume se trouve ainsi parvenu à la page 1055, et l'on peut être assuré que ce monument scientifique sera achevé dans quelques mois. — J. J.

JOURNAL DES JOURNAUX

Amputation de la langue par la méthode de Regnoli modifiée. Le docteur Menzel, de Trieste, décrit deux cas d'ablation de cancer de la langue terminés d'une façon fâcheuse, mais qui offrent quelque intérêt au point de vue opératoire. Le procédé de Regnoli consiste à faire : 1° une incision longitudinale depuis le menton jusqu'à l'hyoïde, et 2° une autre le long du bord inférieur de la mâchoire, de façon à avoir la figure ⌒| Le docteur Menzel a suivi ce procédé avec la modification que lui a fait subir Czerny, en négligeant l'incision longitudinale et en liant l'artère linguale, de façon à avoir la forme suivante : ˥

Billroth, dans dix cas qu'il a opérés, s'est borné également à ne faire que l'incision semi-elliptique, tout en liant également l'artère linguale dans la plaie elle-même avant d'en venir à l'ablation de la langue.

Dans le premier cas opéré par le docteur Menzel, il s'agissait d'un vieillard de 60 ans, d'assez médiocre constitution, et chez lequel le mal remontait à trois mois. A première vue, la langue paraissait saine, mais en pressant en arrière avec une spatule, on sentait sur le bord gauche et derrière le voile du palais, une surface irrégulière, tuméfiée et quelque peu ulcérée; le toucher y faisait découvrir une induration étendue. Après avoir pratiqué l'incision ci-dessus et la ligature de la linguale, il attira la langue avec une pince de Museux par la solution de continuité du plancher buccal. Cependant il ne put apercevoir la limite postérieure du cancer qui s'étendait derrière le voile du palais : il se contenta de diviser ce qu'il voyait. Cet homme se trouva mieux après l'opération; sa déglutition fut plus facile et il put reprendre pendant quelque temps son métier de charpentier, *mais il rentra six mois après avec une récidive.*

Voici un fait certainement où la plupart des chirurgiens français, puisqu'il n'y avait aucune indication d'*urgence,* n'auraient pas opéré : il en est à peu près de même dans le deuxième cas rapporté par le docteur Menzel.

Il avait affaire à un homme de 65 ans, atteint de cancer de la langue depuis cinq mois environ. Toute la base de cet organe, en arrière du voile du palais, était affectée et ulcérée, surtout du côté gauche. *Le malade était atteint d'emphysème et de catarrhe bronchique* dont il avait eu déjà trois attaques aiguës. Le docteur Menzel fit une double incision parallèle, et au-dessus de l'hyoïde, et lia les deux artères linguales : il pratiqua alors le long de la mâchoire, et dans le plancher buccal, une incision semi-elliptique qui lui permit, dit-il, d'enlever

la totalité de la langue jusqu'à l'épiglotte. Le malade paraissait aller bien, quand, le trentième jour, il fut pris, par suite de son catarrhe bronchique, d'une dyspnée intense à laquelle se joignit de la diarrhée, et il mourut deux jours après.

Le docteur Menzel fait suivre ces deux faits de quelques remarques sur les bons résultats que l'on peut retirer du procédé de Regnoli, qui permet de tenter une opération chez des malades qui auraient été autrefois abandonnés à leur malheureux sort. Cette méthode, de plus, et cela est très-vrai, facilite l'issue des sécrétions par la plaie du plancher buccal. Il rappelle enfin, mais je crois que cette explication est un peu sujette à caution, que Langenbeck a observé que le *pronostic est plus favorable dans les cas de cancer de la langue étendue* que dans ceux où le mal est limité : cela dépendrait de ce que, dans ce dernier cas, les chirurgiens auraient coutume d'enlever les parties saines avec trop de parcimonie.

Dans le cancer de la mamelle, la plupart des opérateurs ne font pas seulement l'ablation de la tumeur, mais celle de toute la mamelle, aussi les récidives sont-elles moins fréquentes et moins graves que dans le cancer de la langue. Il serait peut-être indiqué d'agir de la même manière pour ce dernier organe et de l'enlever toujours en totalité.

C'est aller bien vite en besogne, et il nous est permis de croire que malheureusement, même avec un tel excès de précaution, la récidive ne se fera pas longtemps attendre. (*Gazzetta medica Italiana-Lombardia*, n° 2, 1874, et *London Medical Record.*) — Dr Gi.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 30 mars 1874. — Présidence de M. Bertrand.

M. de Quatrefages, en son nom et au nom de M. le docteur Hamy, son collaborateur, fait hommage à l'Académie du deuxième fascicule du grand ouvrage sur les races humaines.

M. Janssen annonce que lundi prochain il communiquera la relation de la dernière ascension aérostatique de MM. Crocé-Spinelli et Sivel.

M. H. Bouley, complétant les détails qu'il a donnés dans la précédente séance sur l'opération de transfusion du sang accomplie avec succès par le professeur Béhier, à l'Hôtel-Dieu, met sous les yeux de l'Académie différents appareils imaginés par M. le docteur Moncock dans le but de faciliter la manœuvre de cette opération.

M. Würtz, au nom de MM. Pabst et Oechsner, dépose sur le bureau un travail concernant l'action de l'ammoniaque sur l'acétone.

M. Cl. Bernard entretient l'Académie de nouvelles expériences tentées par M. P. Bert, afin de bien étudier les effets de la pression atmosphérique sur l'organisme. Un des résultats principaux et très-inattendus de ces expériences, c'est que les phénomènes déterminés par la variation de la pesanteur de l'air sur les corps vivants ne sont pas de l'ordre mécanique, physique ; mais appartiennent, au contraire, à l'ordre chimique. Le sang contient normalement à peu près 20 p. 100 de gaz oxygène. Cette proportion augmente avec la pression atmosphérique et diminue avec elle, et ce sont ces différences dans la quantité d'oxygène en contact avec le sang qui provoquent les effets observés. L'état de malaise particulier que les voyageurs désignent sous le nom de « mal des montagnes » et qui, généralement, est attribué maintenant à la fatigue musculaire résultant des efforts de l'ascension, doit être reporté, selon M. Bert, à la diminution de pression atmosphérique.

Sans vouloir ici soulever de discussion, nous ferons remarquer, entre parenthèses, que l'ancienne opinion attribuait, comme le fait M. Bert, le mal des montagnes à la raréfaction de l'air des sommets. Si cette opinion a été à peu près abandonnée, c'est que la plupart des phénomènes qui caractérisent le mal des montagnes ne sont pas observés dans les ascensions aérostatiques.

M. le professeur Gavarret, dans ses savantes conférences de physique biologique, a eu soin d'appuyer sur la différence des effets produits, selon que l'ascension est active, comme dans la marche, ou passive, comme dans un aérostat.

D'après les récentes expériences de M. Bert, le mal des montagnes se produirait chez les aéronautes à des hauteurs plus considérables que chez les voyageurs à pied. Mais, dans les deux cas, les phénomènes seraient les mêmes. (La différence seule des niveaux pour un même résultat n'indique-t-elle pas que la fatigue musculaire joue un rôle dont on doit tenir compte ?)

Quoi qu'il en soit, et à ne considérer que les effets de la diminution de pression de l'air, il paraît certain que les aéronautes éprouvent, indépendamment du froid, dans les régions élevées, des troubles qui les obligent à redescendre, sous peine de la vie. Ces troubles sont dus

à la diminution de l'oxygène dans le sang. Que faut-il faire, s'est demandé M. Bert, pour qu'ils cessent ou qu'ils ne se manifestent pas? Prendre de l'oxygène en plus grande proportion. C'est ce qu'il a fait, et sa prévision a été vérifiée par l'expérience.

M. Bert, expérimentant sur lui-même, s'est enfermé pendant deux heures et quart dans une machine pneumatique de grande dimension, et la pression a été graduellement diminuée jusqu'à ce que la colonne de mercure du baromètre ne marquât plus que 43 centimètres. A ce moment, des phénomènes assez sérieux se sont manifestés : la vue s'est troublée, l'intelligence s'est alourdie (l'expérimentateur s'est senti incapable de faire l'addition la plus simple); le pouls, de 62 a monté à 84, les forces ont notablement diminué. De l'oxygène a été pris; immédiatement, le pouls est redescendu à 62, les forces sont revenues, les troubles ont cessé.

Dans une autre expérience, accomplie lundi matin, 30 mars, M. Bert a laissé descendre le baromètre à 25 centimètres de mercure, degré correspondant à une hauteur de 8,500 mètres. Il n'a rien éprouvé, grâce à l'oxygène dont il a fait usage. Jusque-là, il aspirait de l'oxygène pur, et ce mode de procéder avait l'inconvénient d'occasionner des retours trop brusques, des espèces de ressauts dans les fonctions. Afin d'éviter ces effets désagréables, M. Bert a pris, cette fois, un mélange d'air et d'oxygène dans la proportion de 60 d'oxygène p. 100, et il s'en est parfaitement trouvé.

La hauteur de 8,500 mètres est la plus grande à laquelle les aéronautes anglais, MM. Glaisher et L. Coxwell, soient parvenus. Tous deux sont tombés évanouis au fond de la nacelle. C'est aussi la hauteur du pic terrestre le plus élevé. Avec le moyen qu'indique M. Bert, on pourra aller plus haut et explorer des altitudes jusqu'à présent inaccessibles. La puissance de l'homme est donc augmentée.

M. Cl. Bernard, en terminant sa communication, est heureux, dit-il, de constater que c'est à la physiologie que l'on est redevable de ce résultat. — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 18 mars 1874. — Présidence de M. Maurice Perrin.

Sommaire. — Ulcération des artères. — Paralysie du rameau cutané de l'épaule, signe de la paralysie du deltoïde dans les luxations scapulo-humérales. — Kyste hématique folliculaire de la mâchoire inférieure. — Transformation d'un polype naso-pharyngien.

Ulcération des artères. — M. Le Dentu a lu un rapport sur une observation, communiquée dernièrement à la Société de chirurgie, d'ulcération de l'artère fémorale ayant nécessité la ligature de l'artère iliaque externe. L'ulcération des artères peut avoir lieu de diverses manières :

1° Par *envahissement*, ce qui est le cas le plus fréquent, sous l'influence des tumeurs cancéreuses, épithéliales; d'ulcérations de l'estomac et de l'intestin, d'ulcères vénériens, etc.

2° Par *dénudation* amenant la rupture des *vasa vasorum* et, par suite, la dénudation qui a pour conséquence l'ulcération du vaisseau.

3° Par *ligature* produisant l'altération et l'inflammation ulcérative des parois artérielles; il en est de même de l'altération avec ramollissement des caillots dans l'intérieur de l'artère liée, d'où les hémorrhagies secondaires.

4° Par altération des parois artérielles au contact du pus plus ou moins altéré lui-même.

Cette dernière condition est celle qui s'est réalisée dans le cas de M. Perrier ; les parois de l'artère étaient altérées par suite de l'inflammation suppurative des tissus ambiants ; il en était résulté une ulcération de l'artère et une hémorrhagie qui a obligé ce chirurgien à lier l'iliaque externe pour arrêter l'hémorrhagie. Il n'eût pas été possible d'appliquer la ligature sur le vaisseau même dont les parois étaient ramollies et ulcérées.

Paralysie du rameau cutané de l'épaule dans les luxations scapulo-humérales. — M. Anger (Théophile) communique une observation de luxation sous-caracoïdienne de l'articulation scapulo-humérale, à la suite d'une chute. Après la réduction, qui ne présenta rien de particulier, le malade s'aperçut que le moignon de l'épaule avait perdu sa sensibilité. Le maximum de l'anesthésie avait son siége vers le milieu de la région externe de l'épaule, à deux ou trois travers de doigt de l'acromion. M. Anger constata, en même temps que l'anesthésie cutanée, la paralysie du muscle deltoïde. Cependant la luxation ne s'était pas reproduite; le malade étendait et fléchissait avec facilité l'avant-bras, la main et les doigts.

On sait, dit l'auteur, que le nerf circonflexe émet deux ordres de rameaux : les uns, moteurs, se distribuent aux muscles deltoïde et petit-rond; les autres, sensitifs, contournent le bord postérieur du deltoïde et se répandent dans la peau de l'épaule et de la partie externe du bras. L'abolition des fonctions sensitive et motrice indiquait donc, dans le cas actuel, une lésion profonde de ce tronc nerveux. Quoique la paralysie n'ait point été constatée avant la

réduction de la luxation, M. Anger n'hésite point à l'attribuer à une lésion du nerf circonflexe produit au moment de la chute par tiraillement ou rupture du nerf.

Il conclut de ce fait que la paralysie du rameau cutané de l'épaule devra être recherchée avec soin dans les luxations scapulo-humérales. Ce phénomène, quand il existe, permet au chirurgien d'annoncer, avant la réduction, si le malade doit recouvrer ou non la totalité des mouvements du bras. La paralysie du deltoïde devra être traitée par l'électricité immédiatement après la réduction de la luxation.

Kyste hématique uniloculaire de la mâchoire inférieure chez un nouveau-né. — M. Perrier communique sous ce titre l'observation suivante : Un enfant, né d'une mère syphilitique, présentait, au niveau de l'incisive moyenne gauche, une tumeur du volume d'un gros pois, débordant le maxillaire en haut et en bas. Elle était fluctuante et d'une teinte bleuâtre, presque transparente, semblable à la coloration des grenouillettes très-distendues. L'enfant ne vécut que huit jours.

A l'autopsie, on ne trouva aucune lésion viscérale attribuable à la syphilis.

Le kyste, fendu en deux parties verticalement, contenait une très-petite quantité d'un liquide rosé ; ses parois étaient recouvertes d'un caillot épais, qui s'étendait aussi sur toute la surface de la dent. Les parois étaient constituées par la membrane folliculaire. Celle-ci, vers le sommet, n'était recouverte que par l'épithélium de la muqueuse gingivale. Cet épithélium s'enfonçait en arrière dans un sillon semi-circulaire et se réfléchissait pour rejoindre la muqueuse gingivale au niveau de la lèvre postérieure du sillon. Ce repli représentait le bourgeon épithélial de la dent permanente dont le follicule avait avorté. La face interne de la paroi folliculaire était tapissée par un épithélium stratifié, fait important, puisque, à l'état normal, il n'existe en ce point qu'une seule rangée de cellules. La paroi, constituée par du tissu conjonctif assez vasculaire vers le bulbe, ne renfermait que des vaisseaux atrophiés vers son sommet. Quant aux parties constituantes de la dent, émail, ivoire et bulbe, elles ne présentaient rien d'anormal.

Cet examen permet d'affirmer tout d'abord que le kyste congénital a débuté à une époque assez éloignée de la naissance, puisque le follicule de la dent permanente n'existe pas et qu'il n'est constitué qu'à la vingt-unième semaine. La tumeur ne pouvait être attribuée à un traumatisme. L'examen d'un autre follicule dentaire en démontre le mode d'évolution. En effet, au point correspondant du maxillaire supérieur, on trouve la dent permanente et la dent temporaire bien développée, mais dans la paroi folliculaire de cette dernière dent existe un petit foyer sanguin qu'une couche extrêmement mince sépare seule de la cavité de l'organe de l'émail. C'est le premier degré du kyste hématique qui ne peut s'expliquer que par rupture d'un semblable foyer. Il reste à savoir si ces hémorrhagies dans les organes formateurs des dents ne sont pas dues à la syphilis.

Transformation d'un polype naso-pharyngien. — M. Verneuil présente un malade atteint de polype naso-pharyngien. Cet individu entra dans son service en juillet 1872 ; il était chétif, malingre, épuisé par de nombreuses hémorrhagies; on ne pouvait songer à une opération radicale, vu le mauvais état de sa santé générale. M. Verneuil fit la section du voile du palais par le galvano-cautère ; avec une une chaîne d'écraseur, il enleva ensuite un gros morceau du polype ; le malade quitta l'hôpital.

Il est revenu, il y a quelques jours; l'état général s'est beaucoup amélioré, les hémorrhagies n'ont pas reparu. Mais le polye naso-pharingien, qui était fibreux en 1872, a maintenant une consistance analogue à celle des tumeurs érectiles veineuses; le doigt réduit en partie la tumeur. Il y a là une vascularisation extraordinaire; pas de battements. M. Verneuil se propose de faire de nombreuses piqûres dans la tumeur avec un cautère galvanique, pour diminuer la vascularisation avant de tenter une opération radicale.

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

Obsèques de M. le docteur Le Roy des Barres

On a célébré, mercredi dernier, en l'église paroissiale de Saint-Denis, les obsèques de M. le docteur Adrien Le Roy des Barres, dont nous avons annoncé la mort. M. Le Roy des Barres était établi depuis plus de trente ans à Saint-Denis, où il n'était connu que par ses bienfaits, son zèle désintéressé et les services qu'il avait rendus à toutes les classes de la population. Esprit éclairé, cœur honnête, caractère affable, tout le monde l'aimait et l'estimait. Aussi l'église, où se trouvaient Mme la Surintendante et les dames dignitaires de la Maison d'éducation, plusieurs corporations ouvrières, des chanoines du chapitre, les maires de Saint-Denis et des communes voisines, était-elle trop petite pour contenir la foule des assistants qui vou-

laient rendre un dernier hommage à celui qui ne fut jamais sourd à l'appel d'un malheureux ou d'une famille inquiète.

M. Le Roy des Barres n'avait que 70 ans; mais sa fin, malgré une constitution robuste, a été hâtée par les labeurs sans relâche de la profession. Il laisse un fils, ancien interne très-distingué des hôpitaux, qui a hérité à juste titre de la confiance que son père savait inspirer, et qui est déjà médecin de l'Hôtel-Dieu et chirurgien résident de la Maison d'éducation de la Légion d'honneur.

FORMULAIRE

Poudre digestive.

Camomille pulvérisée	8 grammes.
Rhubarbe de Chine pulv.	4 —
Gingembre pulv.	4 —

Mêlez et divisez en huit prises.

Une chaque jour, au commencement du repas, pour augmenter l'appétit et activer la digestion. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 4 Avril 1775.

Louis XVI règle le service de santé auprès de sa personne. Il se donne :

Un premier médecin (3,000 l.); un médecin ordinaire (1,800 l.); neuf médecins par quartier (1,200 l. à chacun); un médecin spagyriste, ou chimiste (1,200 l.); un médecin n'ayant pas de quartier (400 l.); un premier chirurgien (1,000 l.); un chirurgien ordinaire (1,000 l.); neuf chirurgiens par quartier (600 l. chacun); quatre apothicaires (1,000 l. chacun); trois apothicaires-aides (200 l. à chacun); deux apothicaires-distillateurs (600 l. à chacun); un opérateur ordinaire (600 l.); trois renoueurs (600 l. chacun); un opérateur oculiste (300 l.); un opérateur pour le petit appareil pour la pierre (200 l.); un opérateur pour les dents (600 l.); un médecin opérateur (300 l.); deux barbiers ordinaires (300 l.); sept autres barbiers à 700 l. (Arch. gén. Z, 1351.) — A. Ch.

COURRIER

La *Société française de tempérance* a tenu sa séance solennelle le 29 mars, sous la présidence de M. Renouard, membre de l'Institut.

Après avoir entendu une allocution magistrale du président, le rapport sur la situation de l'œuvre par M. Lunier et les rapports de MM. Edmond Bertrand et Durand-Fardel sur les prix et sur les récompenses, la Société a décerné :

Un prix de 500 francs et une médaille d'argent à M. Eugène Picard, pasteur à Badevel, par Fesches-le-Châtel (Doubs).

Des médailles de bronze et des livrets de caisse d'épargne de 50 francs à MM. Pouche (Antoine), marqueur, et Diette, contrôleur aux mines de Bruay.

Des médailles de bronze et 25 francs à MM. Claude (Louis), Mangeau (Jean), palefreniers, Bulle (Charles), Charbonnier (Antoine), Kœnig (Jean), Verlé (Michel), Hennin (Aumaire), cochers de la Compagnie générale des omnibus, Chouillon, peintre, Hennequin (Louis), Hamecourt (Charles), Fréville (François), Montré (François), Pralet (Blaize), cochers, Alary (Pierre), maréchal, et Morieux (Victor), palefrenier de la Compagnie générale des voitures, Martin (Jean), garde-barrière, Barthe, et Dussauce, facteurs, et Delangres, employé au chemin de fer d'Orléans, Melignier (Jean), perceur, Lamel (Nicolas), manœuvre, Colache (Alexandre) et Kraft (François), menuisiers, Montels (Jean), nettoyeur, et Schneider (Martin), journalier, du chemin de fer du Nord.

Enfin, des médailles de bronze à MM. Malinges (Charles), Frogé (Louis), Thevenet (Jacques), Million (François), Million (Jules), Pachet (Louis), chefs d'ateliers, Schuppon (Joseph), Schneider (Adelson), Gemehl (Georges), Briant (Alexandre), Varaillon (Benjamin), chefs ouvriers, et Collet (Philadelphe), de la manufacture d'armes de Châtellerault, Fouilloy (Clovis), chef menuisier, et Fourmy (Jean), chef monteur, du chemin de fer du Nord, Brouillard (Constant), et Duval (Achille), contre-maîtres des mines d'Auchy-au-Bois, Pecqueur (Jean), mécanicien, et Gosselin, instituteur, des mines de Bruay, Vohy (François), et Duval (Denis), contrôleurs, Grez (François) et Mercier (Joseph), Fougères (Jean), conducteurs de la Compagnie générale des omnibus, et Guers (Claudius), ouvrier tisseur, à Lyon.

— Par décret du Président de la République, en date du 21 mars 1874, ont été promus dans le corps des officiers de santé de l'armée de terre :

Au grade de médecin principal de 1re classe : M. Daga (Joseph-Charles), médecin principal de 2e classe à l'hôpital militaire d'Amélie-les-Bains.

Au grade de médecin principal de 2e classe : M. Contrejean (Henri-Auguste-Antoine), médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Rennes.

Au grade de médecin-major de 1re classe. Ancienneté : M. Coze (Ernest), médecin-major de 1re classe au 16e bataillon de chasseurs à pied. — Choix : M. Lafforgue (Dominique), médecin-major de 2e classe au 18e régiment d'artillerie. — Ancienneté : M. Noël (François-Félix-Raymond), médecin-major de 2e classe au 15e régiment d'artillerie. — Choix : M. Sifflet (Jean-Baptiste-Gabriel-Ernest), médecin-major de 2e classe au 29e régiment d'infanterie.

Au grade de pharmacien-major de 1re classe. Ancienneté : M. Wahl (Salomon), pharmacien-major de 2e classe à l'hôpital militaire de Lille. — Choix : M. Aveline (Edmond-François), pharmacien-major de 2e classe à la Pharmacie centrale de Paris.

— Sur l'avis d'une commission chargée d'examiner, au point de vue de l'importance de leurs résultats pratiques, les travaux de M. Pasteur, membre de l'Institut, professeur à la Faculté des sciences de Paris, relatifs aux industries du vin, du vinaigre, de la bière et des vers à soie, le ministre de l'instruction publique vient de proposer à l'Assemblée nationale un projet de loi tendant à accorder à M. Pasteur une pension annuelle et viagère, à titre de récompense nationale. Nous félicitons M. de Fourtou de cette initiative. De telles récompenses dignement méritées honorent le pays et ajoutent à la gloire des sciences et de ceux qui les représentent. Loin d'être onéreuse pour le Trésor, celle dont il s'agit lui sera certainement très-profitable, parce qu'elle donnera un surcroît d'impulsion aux applications des travaux et des procédés nouveaux découverts par M. Pasteur.

Société de médecine d'Anvers. — Concours de 1874.

Première question : « De l'influence de la fabrication du gaz d'éclairage sur les ouvriers qui y sont employés. »

Deuxième question : « De l'influence des maladies zymotiques sur la grossesse, la parturition et ses suites. »

Troisième question, laissée au choix des concurrents, et pouvant embrasser un sujet quelconque des sciences médicales.

Les mémoires en réponse à l'une ou l'autre de ces questions devront être adressés sous les formes académiques, au secrétaire de la Société, M. le docteur Desguin, rue de l'Église, 62, avant le 1er novembre 1874.

Les lauréats obtiendront, selon le mérite attribué à leurs travaux, une médaille d'or, une médaille de vermeil, ou une mention honorable, et le titre de membre correspondant. Les mémoires couronnés seront imprimés dans les *Annales* de la Société, et les auteurs pourront en obtenir gratuitement cinquante exemplaires.

Concours de 1875. — Faire la topographie médicale de l'agglomération anversoise. Le prix sera de la valeur de 500 francs. Clôture du concours : 31 juillet 1875.

Le Banquet de l'Association générale des médecins de France aura lieu le dimanche 12 avril 1874, à 7 heures 1/2 du soir, au Grand-Hôtel, boulevard des Capucines.

Le prix de la souscription est de 20 francs.

On souscrit directement ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier de l'Association, rue d'Aumale, n° 23.

Souscription

Ouverte par la *Sèvre*, journal de Saint-Maixent (Deux-Sèvres), pour ériger un buste à Amussat dans sa ville natale.

Souscriptions reçues aux Bureaux de l'Union Médicale :

Deuxième liste : M. Louis Lehir, à Paris, 10 fr.; — M. le docteur Morère, à Palaiseau, 20 fr.; — Mme veuve Foulard, 50 fr.; — M. le docteur Godefroy, à Rennes, 5 fr. .... 85 fr.

Première liste .... 105 fr.

Total....... 190 fr.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE CHIRURGICALE

PÉRITONITE HERNIAIRE SANS CAUSE APPRÉCIABLE ; — ÉTRANGLEMENT CONSÉCUTIF PAR LE COLLET DU SAC ET LA PRÉSENCE DU LIQUIDE ; — PONCTION ET ASPIRATION DU LIQUIDE CONTENU DANS LE SAC ; — AMÉLIORATION RAPIDE ; — GUÉRISON.

Par le docteur J. BERTIN, de Gray (Haute-Saône).

Le mercredi 13 août 1873, je fus appelé auprès d'un voyageur qu'on venait d'amener à l'hôtel : c'était un de mes anciens clients, ayant quitté Gray depuis deux ans, J... (Pierre), représentant de commerce, âgé de 23 ans, petit, blond, maigre, atteint depuis son enfance d'une hernie inguinale droite, pour laquelle il a été réformé, et qu'il n'a jamais maintenue, malgré mes conseils. Cette hernie rentrait facilement, et j'ai plusieurs fois constaté moi-même cette particularité, de même que j'ai constaté qu'elle était formée par une anse intestinale, sans épiploon, *qu'on faisait rentrer facilement, avec des gargouillements.* Le malade, n'en ayant jamais souffert, n'y faisait pas attention.

Pierre J... me raconte que, mal à l'aise depuis quelques jours, *mais sans cause appréciable,* il est parti le matin par la voiture de Gy ; mais, arrivé à Velesmes, distant de 9 kilomètres, il souffrait tellement qu'il dut descendre. Il attendit la voiture de retour, et rentra à Gray à neuf heures ; il se coucha, pensant que tout rentrerait dans l'ordre.

Je le vis à trois heures. Les phénomènes, au lieu de se calmer, avaient augmenté d'intensité. Il éprouvait des maux de cœur continuels et avait déjà vomi de la bile ; le facies exprimait la souffrance ; les traits étaient tirés ; le pouls fréquent, *assez développé.*

La hernie était volumineuse, allongée, de 12 centimètres en longueur, descendue dans le le scrotum, *mais pas trop dure.* La pression, très-douloureuse, amenait du hoquet ; elle donnait la sensation d'une tumeur élastique, *renfermant des gaz.*

La peau saine glissait facilement, et le doigt, refoulant le scrotum, pénétrait *jusque dans l'anneau, qui paraissait libre* et ne pas exercer de constriction sur le pédicule. Si je n'avais moi-même constaté plusieurs fois la hernie, j'aurais cru presque à une hydrocèle.

Le malade convenablement placé, je pratiquai le taxis avec ménagement. Après quelques tentatives infructueuses, je m'arrêtai à cause de la douleur, et je conseillai des frictions avec une pommade belladonée, le repos au lit, les bourses élevées, et un lavement purgatif.

Je revois le malade à six heures : le lavement a été rendu fortement teinté, avec quelques matières de l'extrémité de l'intestin. Le pouls n'est pas trop mauvais, mais la figure exprime toujours la souffrance. Les vomissements ont continué ; le hoquet arrive au moindre mouvement. Le ventre, peu ballonné, est très-peu douloureux.

FEUILLETON

RAPPORT GÉNÉRAL SUR LES PRIX DÉCERNÉS POUR L'ANNÉE 1873

Lu dans la séance publique annuelle de l'Académie de médecine, le 17 mars 1874 (1),

Par M. Henri ROGER, secrétaire annuel.

A en juger historiquement, la peur des inhumations anticipées est donc chimérique, et pourtant elle est vivace en bien des âmes, au plus haut comme au plus bas de la société. Cette peur se trouve reproduite dans Molière :

Qui tôt ensevelit bien souvent assassine,
Et tel est cru défunt qui n'en a que la mine.

Elle est exprimée très-vivement dans un discours prononcé au Sénat il y a quelques années, à propos d'une pétition où des mesures préservatrices plus rigoureuses étaient demandées à la législation.

« Chacun de nous, disait l'orateur, a senti sa compassion s'émouvoir à cette pensée qu'il pouvait arriver qu'un homme fût cloué vivant dans un cercueil. La raison se trouble à l'idée de cette lutte horrible d'un malheureux qui se réveille enseveli, qui renaît un instant à la vie, pour succomber dans les tortures du supplice le plus affreux qu'ait jamais enfanté la plus cruelle barbarie. La tombe nous a redit l'épouvante de ces drames monstrueux : en fouillant

(1) Suite. — Voir les numéros des 26 mars et 2 avril.

La tumeur est dans le même état : nouvelle tentative de taxis très-douloureuse comme la première fois; nouvelles frictions belladonées.

A huit heures, même état de la tumeur; vomissements; hoquets; refus du malade de laisser faire le taxis. Craignant d'être obligé d'arriver à une opération, j'allai trouver le docteur Signard, qui vint avec moi, constata les mêmes phénomènes, et essaya le taxis sans autre résultat que des douleurs très-vives et l'augmentation du hoquet.

Après nous être consultés, nous résolûmes, en présence de l'état assez bon du pouls, du peu de tension de la tumeur, d'essayer de la glace *intùs et extrà,* et d'attendre au lendemain matin, après avoir fait donner un lavement avec du sel de cuisine, qui fut rendu sans rien amener.

Le jeudi 14 août, à sept heures du matin. Le malade a eu de la glace toute la nuit sur la tumeur; il a sommeillé; il a vomi de la bile à plusieurs reprises. Facies grippé; pouls à 100, sans être trop petit. Même état de la tumeur, de plus en plus douloureuse. *Ventre ballonné, tendu.*

Je propose au docteur Signard de faire une ponction, ce qu'il accepte; et, au moyen de ma seringue de Pravaz, j'aspire 50 grammes de liquide clair, citrin. Une nouvelle ponction, cherchant à pénétrer dans l'intestin, n'amène qu'un peu de liquide pareil au premier, mais pas de gaz.

La tumeur a beaucoup diminué; on sent, en la prenant à pleine main, une partie centrale qui doit être l'intestin peu distendu. Le doigt, refoulant le scrotum, pénètre dans l'anneau, mais la hernie ne rentre pas, malgré quelques tentatives peu prolongées, du reste.

Le malade accusant un grand soulagement, nous remettons à onze heures une nouvelle visite, après nous être posé la question d'une opération. On continue la glace.

A onze heures, le malade m'accueille en souriant; *il ne souffre plus, n'a plus vomi, n'a plus de hoquet!* La tumeur est molle; on sent toujours une partie centrale où *il existe manifestement quelques gaz qu'on déplace.* On continue la glace.

A six heures, le malade est comme ressuscité. Le pouls développé, à 90; la langue humide; le ventre n'est plus tendu. Glace *intùs et extrà;* quelques cuillerées de bouillon.

Le vendredi 15, huit heures du matin. Le malade a passé une bonne nuit; le bouillon a été toléré. Un lavement a amené, ce matin, *quelques matières brunes à odeur très-forte. Les urines ont été assez abondantes,* après avoir été nulles jusque-là.

La tumeur a diminué de moitié, est molle : on sent toujours une partie centrale (anse intestinale), mais on ne peut la faire rentrer par la pression légère que nous exerçons.

Je revois le malade à neuf heures du soir. Il a pris du bouillon en assez grande quantité, a dormi; tumeur encore diminuée. Le malade demande à cesser la glace, ce que je permets, mais en recommandant d'y revenir si les accidents reparaissent.

Samedi 16. La tumeur est flasque, aplatie. L'*anse intestinale, diminuée, est remontée vers l'anneau.*

---

d'anciens cimetières, on a trouvé enfermés dans des cercueils des squelettes aux attitudes désespérées; leurs membres, horriblement contractés, trahissaient la révolte suprême de la vie, l'angoisse d'une effrayante agonie dont pas un cri, pas un gémissement n'avait pu être entendu des vivants! »

Assurément, l'amplification est belle; elle fit frémir les sénateurs; mais ce n'est qu'une amplification, et cette légende du sépulcre ressemble fort à celle des caveaux de l'église Saint-Laurent sous la Commune.

Que si les méprises, aujourd'hui impossibles avec la stricte observance de la législation mortuaire, si des méprises fatales ont eu lieu réellement (au temps des grandes pestes, par exemple), elles sont imputables à l'ignorance et à l'empressement excessif de l'entourage; la médecine, qui est chargée de différencier la mort de la vie, ne saurait être responsable de ces erreurs (derrière lesquelles se cache parfois le crime).

Du reste, les préjugés populaires sont fils de l'ignorance, et c'est à la science qu'il appartient de les détruire ou du moins de les combattre. Sur quelles données pseudo-scientifiques repose la crainte d'être enterré vivant? Sur la croyance, partagée par quelques médecins, qu'on rencontre fréquemment des maladies, comme la catalepsie et la léthargie, où la mort est parfaitement simulée. Mais les faits de catalepsie (je ne parle pas de quelques phénomènes cataleptiques légers) sont tellement rares que l'existence même de cette affection pourrait légitimement être mise en doute; de même et *à fortiori* pour les cas de léthargie : souvent la clinique nous présente certains sommeils pathologiques plus ou moins profonds, qui peuvent paraître, à des yeux peu exercés, *consanguins de la mort.* Mais (la médecine doit le proclamer bien haut, de manière que les pires sourds puissent l'entendre), jamais dans ces états cata-

Dimanche 17. Le malade est levé : il n'accuse plus aucune douleur. La tumeur est encore diminuée. Le doigt introduit dans l'anneau sent encore l'anse intestinale engagée dans l'orifice, mais une toux légère n'augmente pas la procidence de cette partie, tout en la poussant sur le doigt.

Le malade est parti quelques jours après, et je regrette de ne pas l'avoir revu, malgré mes recommandations.

De ce qui précède, j'ai cru pouvoir tirer les conclusions suivantes :

1° Il y a eu péritonite : augmentation de volume, présence du liquide, oblitération du collet, qui empêche le liquide de pénétrer dans l'abdomen.

2° Il y a eu étranglement : les vomissements, le hoquet, la constipation, l'irréductibilité.

3° Il y a eu étranglement par le collet du sac : l'introduction du doigt dans l'anneau ; l'impossibilité de refouler dans le ventre le liquide du sac.

4° Il y a eu étranglement de l'intestin : la constipation, la constatation antérieure par le médecin de l'entérocèle ; *les gaz déplacés par le taxis après la ponction*.

5° Il y a eu étranglement par le liquide : diminution rapide des phénomènes après la ponction.

6° La péritonite a précédé l'étranglement et l'a amené : tout le prouve.

7° La ponction seule a enlevé l'étranglement et a guéri la péritonite, concurremment avec la glace.

Ce serait là un beau cas de pseudo-étranglement de Malgaigne : la hernie était ancienne, mal contenue ; — irréductible, *elle était tendue, mais pas trop dure ;* — il n'y avait *ni œdème, ni rougeur ;* — l'anneau *était large et laissait pénétrer le doigt ;* — sauf la douleur, les phénomènes n'avaient pas une intensité extraordinaire au début ; mais ils augmentaient considérablement lorsque la ponction fut faite.

REMARQUES SUR L'OBSERVATION PRÉCÉDENTE.

Il m'est impossible de ne pas me rallier aux conclusions de notre savant confrère, le docteur Bertin, sur cette hernie de Malgaigne. C'est, en effet, un type complet de ce qu'on a appelé le *pseudo-étranglement*. Mais l'auteur de l'observation, après avoir suivi pas à pas son malade et minutieusement décrit les symptômes, les met parfaitement en lumière et leur attribue leur juste valeur, en concluant à l'étranglement vrai.

---

leptiques et léthargiques il n'y a abolition ni de la circulation ni de la respiration ; toujours le pouls, les battements du cœur, les mouvements respiratoires restent manifestes, c'est-à-dire que persistent les signes les plus positifs de la vie. La léthargie telle que l'entend et la redoute le vulgaire, telle que l'ont décrite d'anciens auteurs, n'existe point ; un personnage du *Légataire universel* de Regnard s'écrie :

Quelles friponneries !
Je suis las à la fin de tant de léthargies.

Tout médecin sérieux sera, je crois, de l'avis de l'auteur comique.

Qu'on me pardonne ces préliminaires un peu longs (les opinions que j'expose sont d'ailleurs purement personnelles et n'engagent que ma responsabilité) ; mais je ne pouvais vous les épargner, ayant à cœur de justifier mon incrédulité, que l'âge, l'expérience et la réflexion n'ont fait que rendre plus obstinée, à l'égard des résurrections souterraines ; dans ces matières étranges, miraculeuses, qui passionnent les esprits amoureux du mystère, la vérité ne se peut dégager que du creuset du scepticisme.

Qui parle donc de l'*incertitude des signes de la mort ?* Assurément le mot n'était pas sans justesse au temps de l'universelle ignorance, alors que la médecine n'était encore et ne pouvait être qu'un confus amas de conjectures ; mais il serait injuste maintenant que, s'inspirant des progrès des sciences physiques et s'appropriant leurs conquêtes, la médecine fait effort pour se hausser au niveau des sciences exactes ; c'est préférablement *certitude* qu'il faudrait dire aujourd'hui. L'Académie a entendu, et tous les médecins ont dû lire le rapport si consciencieux où M. Devergie expose, avec les développements nécessaires et la plus rigoureuse

Le mode de début des accidents permet de ranger ce fait dans la classe des étranglements consécutifs causés par la péritonite herniaire. Sans doute, le liquide inflammatoire a joué un grand rôle en distendant le sac, tiraillant et rétrécissant le collet péritonéal sur un intestin dont les tuniques étaient déjà tuméfiées par l'inflammation. Ce qui semble justifier ce mécanisme, c'est l'influence heureuse et immédiate de la ponction.

Il s'agit donc, dans l'observation qu'on vient de lire, d'une *hernie de Malgaigne*, qui était une *hernie étranglée*, et qui *ne fut pas traitée par la temporisation*. Car la ponction du sac ne ressemble en rien à l'abstention préconisée par Malgaigne.

Je n'ai pas traité de ce point spécial dans ma thèse sur la *Péritonite herniaire et ses rapports avec l'étranglement*. Je n'ai même pas mentionné la ponction, ni cherché ses indications dans le traitement des hernies irréductibles; car je ne pouvais songer à être complet dans un sujet aussi vaste, ni à résoudre tous les problèmes qu'il comporte. J'avais surtout pour but : 1° d'établir, *théoriquement*, que les hernies de Malgaigne sont des hernies étranglées, et qu'il est impossible d'en faire une classe à part au point de vue de la physiologie pathologique, et du mécanisme de l'irréductibilité; 2° que la temporisation quand même, fondée exclusivement sur les signes indiqués par Malgaigne, est très-souvent dangereuse *en pratique*.

Resterait maintenant à poser des conclusions thérapeutiques plus complètes et moins timides que celles que j'ai pu me permettre; à trouver quelque signe invariable qui autorisât le praticien à dire : telle hernie, malgré son ancienneté et la largeur supposée de l'anneau, restera irréductible si on n'intervient pas; dans tel autre cas, l'opération peut être évitée.

Or, il y a des faits qui ne peuvent être l'objet d'aucun doute. Je voyais dernièrement, à l'hôpital Beaujon, un homme de 60 ans, porteur d'une hernie inguinale ancienne, volumineuse, etc., et qui, au mois de novembre dernier, avait déjà présenté des signes d'étanglement : irréductibilité, constipation, vomissements, signes bientôt disparus sans intervention chirurgicale. Pour la seconde fois, la hernie était irréductible, et cela depuis quatre jours. Il y avait eu le second jour du hoquet et des vomissements bilieux; mais, actuellement, l'état général était parfait, aucune douleur dans l'abdomen, et, depuis le matin du quatrième jour, le malade excrétait des gaz par l'anus. En présence de ce dernier fait, et bien que la hernie fût toujours tendue et rénitente, aucune hésitation n'était possible. J'ai dit dans ma thèse : « Il ne peut y avoir pseudo-étranglement que s'il y a apparence d'étranglement; or, sans

---

méthode, les travaux envoyés à la Commission; où il traite magistralement toutes les questions scientifiques et administratives afférentes au sujet des inhumations. A travers les réserves que devait s'imposer un médecin si autorisé en médecine légale comme en médecine générale (*in utraque*) que démontre le maître? A quoi conclut M. Devergie, notre honoré président de 1874? C'est que la science moderne possède un grand nombre de signes certains de la mort. — Je vais exposer avec lui, en analysant brièvement ses longues analyses, les signes indiqués dans les mémoires entre lesquels le prix de 5,000 francs a été partagé.

Deux signes de mort sont empruntés à l'*arrêt de la circulation* dans les vaisseaux capillaires : le premier de ces signes consiste en ceci que, si l'on applique des ventouses au creux de l'estomac peu de temps après la cessation des battements du cœur, la peau, susceptible encore d'être congestionnée, donne du sang sous la lame du scarificateur; tandis que plus tard la peau, morte désormais, ne saigne plus si l'on applique de nouveau la *ventouse scarifiée*. — M. Levasseur, médecin de l'Hôtel-Dieu de Rouen, a étudié avec soin ce phénomène au moyen de nombreuses expériences, et l'Académie lui accorde une *mention honorable*.

Le second signe consiste dans les modifications que présente la *brûlure* de la pulpe du doigt à la flamme d'une bougie, suivant que le corps est vivant ou mort; d'après M. Martenot de Cordoue, auquel la Commission alloue une *récompense* de 500 francs, cette brûlure produit des ampoules qui seront remplies de sérosité quand la vie persiste, et ne renfermeront que de la vapeur si la vie est éteinte.

On a dit de l'œil qu'il était le miroir de l'âme : plus justement pourrait-on dire qu'il est le miroir de la mort. En effet, déjà Louis avait donné pour signe de l'extinction vitale l'affaissement et la mollesse des yeux; Winslow avait également décrit la toile glaireuse, cette espèce

constipation, rien de semblable. » Quant les gaz passent, les matières vont passer. On n'avait donc à craindre ni la blessure des parois, ni la rétention des matières; or, *constriction* et *occlusion* intestinales, tels sont les deux termes qui constituent l'étranglement.

Mais le cas n'est pas toujours aussi simple. Ce malade même, dont je viens de rapporter l'histoire, avait présenté pendant trois jours une constipation absolue avec vomissements et hoquets; à ce moment, l'intestin était comprimé, imperméable, il y avait étranglement, bien que la constriction fût légère. Qui pouvait affirmer qu'après trois jours elle cesserait? Dans l'observation de M. Bertin, il est dit que les phénomènes généraux « augmentaient considérablement lorsque la ponction fut faite. » Qui eût pu dire alors le degré précis de la constriction, et si l'intestin pouvait encore rentrer seul? Dans un cas analogue, observé par mon excellent maître, le professeur Verneuil, l'intensité croissante des signes fonctionnels avait décidé le chirurgien à intervenir, lorsqu'au moment d'opérer, l'application de la main sur la tumeur, sans aucune tentative de réduction, détermina la rentrée brusque des viscères, qui fut suivie de l'amendement de tous les symptômes et de la guérison.

A ceux qui verraient dans ces faits une raison pour temporiser d'une manière absolue, j'essayerai de répondre :

1° Je crois, sans pouvoir produire une statistique, et en exceptant les hernies de volume excessif, comme je l'ai fait dans ma thèse d'une manière formelle, que, dans la majorité des cas, une hernie qui présente les *vrais signes* de l'étranglement restera irréductible jusqu'à la mort. Les faits semblables à celui de Beaujon ou à celui du professeur Verneuil, cités plus haut, sont loin d'être les plus fréquents. D'ailleurs, dût-on rester absolument dans le doute à cet égard, il faut considérer la kélotomie comme une opération qui doit réussir, lorsqu'elle est faite dans de bonnes conditions, et, par suite, il vaut mieux s'exposer à opérer un intestin qui serait rentré seul, qu'à laisser au dehors un intestin qui ne rentrera pas. En d'autres termes, la tendance à opérer est plus sûre, dans les hernies, que la tendance à temporiser.

2° Peut-être faut-il séparer, au point de vue du traitement, les étranglements *consécutifs* et les *primitifs*. Lorsque l'étranglement s'est établi peu à peu, sans cause appréciable, ou sous l'influence d'une cause qui permet d'admettre le gonflement inflammatoire des tuniques et de l'épiploon, un épanchement de sérosité dans le sac, n'est-ce pas surtout alors que le repos, les émollients, la glace, amèneront la

---

de voile qui semble s'étendre au devant de la cornée chez les mourants (*natantia lumina*). — On a noté aussi, dans ces derniers temps, que la belladone qui, pendant la vie, fait dilater la pupille, et la fève de Calabar qui la fait se contracter, restent sans action sur l'iris quelques heures après le décès. — M. le docteur Larcher (de Passy) a découvert un nouveau signe certain de la mort, c'est la *tache ombrée* et grisâtre qui apparaît d'abord à la partie externe de la sclérotique et qui finit par l'envahir tout entière. Il s'agit là d'un phénomène de décomposition locale, qui précède de plusieurs heures la décomposition générale. Les observations de M. Larcher portent sur près de neuf cents sujets. Une récompense de 500 fr. lui est accordée. — Un signe tout aussi positif, et beaucoup plus rapide, est la *décoloration générale du fond de l'œil*, lequel, considéré à l'ophthalmoscope, paraît d'un rouge intense pendant la vie, et qui pâlit et devient d'un blanc jaunâtre à l'instant de la mort. M. Poncet, chirurgien militaire, déjà lauréat du prix Godard, est mentionné honorablement pour le mémoire où sont consignées ces recherches ophthalmoscopiques.

La valeur de l'*électricité* en médecine légale est fondée sur la persistance de la contractilité musculaire pendant les premières heures seulement qui suivent le décès. Nysten et Hallé avaient déjà prouvé que la perte de la contractilité électrique est un signe certain de la mort; M. Duchenne (de Boulogne) a planté des aiguilles très-fines dans les muscles; il y a fait passer des courants d'appareil à induction, quinze à vingt heures après la mort présumée, et jamais, dans ces conditions, il n'a vu bouger les aiguilles. La commission académique accorde une *mention honorable* à M. Crimotel pour ses efforts persévérants dans les applications de l'électricité dynamique à la constatation des décès, et dans la construction d'instruments plus pratiques.

résolution de la plegmasie, le retrait des parties et leur réduction spontanée? C'est bien là l'idée de Malgaigne; mais il n'a fait aucune distinction entre ces cas et ceux où la hernie, sortie un jour *plus volumineuse que de coutume*, devient brusquement et *immédiatement irréductible*. Dans ces faits, sur lesquels j'ai insisté (*loc. cit.*, p. 24), la temporisation et les émollients ne vaudront rien contre une inflammation qui n'existe pas, ou qui ne joue primitivement aucun rôle dans l'irréductibilité. N'est-ce pas alors surtout que l'étranglement, même léger, montrera peu de tendance à la réduction spontanée, et amènera, si on n'intervient pas, tous les effets de la constriction et de l'occlusion intestinales? C'est là une hypothèse que je ne puis encore appuyer par aucun fait; mais elle me paraît digne d'attention.

3° D'ailleurs, le taxis et la ponction du sac ne sont pas la temporisation pure et simple. Il est certain que les hernies de Malgaigne laissent plus de répit que les petites hernies à collets serrés. N'a-t-on pas alors une certaine latitude pour essayer et reprendre le taxis sans dépasser les bornes de la prudence? N'a-t-on pas condamné outre mesure cette pratique, et, notamment, faut-il craindre si fort de généraliser la péritonite en réduisant une hernie enflammée? D'une part, les hernies de Malgaigne sont loin d'être toutes enflammées, comme je crois l'avoir démontré; d'autre part, je n'ai pas trouvé dans mes recherches un seul fait de péritonite abdominale développée dans de telles conditions. C'est une idée *à priori* sur laquelle on revient sans cesse depuis Malgaigne; mais je serais bien étonné qu'à part les exemples de péritonites consécutives à la rentrée d'un intestin perforé, on me montrât un fait dans lequel la réduction d'une hernie de Malgaigne, pratiquée à temps, ait été suivie d'autre chose que d'une prompte guérison.

4° Enfin la ponction du sac, lorsqu'on a reconnu la présence d'une quantité notable de liquide, peut toujours être essayée, et son succès, chez le malade de M. Bertin, prouve qu'elle peut suffire à conjurer les accidents. C'est encore là une intervention active, et qui, sans doute, n'expose le malade à aucun danger. Aussi doit-on la préférer à la temporisation absolue, dans les hernies dont le pronostic est douteux. Mais la présence du liquide n'est pas toujours facilement reconnue. Je ne veux parler, d'ailleurs, que de la ponction du sac, et je réserve entièrement la question de la ponction intestinale, tout en pensant, *à priori*, qu'elle est bonne, car j'attribue aux gaz un grand rôle dans le mécanisme de l'étranglement proprement dit.

Je ne terminerai pas ces quelques réflexions sans remercier notre confrère de

---

Le mémoire d'un des lauréats, M. Molland, serait, d'après M. Devergie, moins une œuvre originale que des conclusions numériques sur la valeur comparative de tous les signes de mort connus dans la science. L'auteur, attaché officiellement à la constatation des décès dans la ville de Paris, a fait ses observations sur plus de quinze mille sujets; il les a visités plusieurs fois, afin de constater la succession des phénomènes de l'extinction de la vie. Son attention s'est surtout portée sur les taches violacées qui, sur le cadavre, se montrent aux parties déclives du corps. Il les a suivies à leur début, comme pendant leur évolution, et il est arrivé à cette conclusion que ces *lividités cadavériques* sont un caractère constant de la mort, puisqu'elles n'ont pas manqué une seule fois dans ses quinze mille observations; ce signe a d'autant plus de valeur pratique qu'il apparaît généralement peu de temps après le décès. — En conséquence, la commission accorde à M. Molland, médecin des hôpitaux de Paris, une récompense de 2,000 francs.

On sait que la limite inférieure de la *température dans les maladies* est de 32 degrés; au dessous, la mort est inévitable. Aussi a-t-il dû venir spontanément à l'esprit de plusieurs observateurs de chercher une preuve positive de la fin de la vie dans le refroidissement constaté au thermomètre. Nous-même, il y a trente ans, avions fait des expériences destinées à déterminer les *maxima* et les *minima* de la température morbide compatibles avec l'existence, et nous avions conseillé d'appliquer la thermométrie à la médecine légale.

Dans le concours actuel, deux médecins distingués, MM. Durand et Linas, ont, chacun de son côté, fait un travail intéressant sur ce point nouveau de la science, et la Commission a alloué à tous deux une somme égale de 1,000 francs. — Le premier a répété plus d'un millier d'expériences sur l'homme et sur les animaux; le second, qui a expérimenté dans un grand

Gray de l'intéressante observation qu'il nous a envoyée, et sans appeler à mon aide l'expérience de tous nos confrères, dans la solution d'un problème de pratique chirurgicale, qui me paraît offrir un puissant intérêt.

Dr L.-Gustave RICHELOT,
Aide d'anatomie.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

NOUVEAU DICTIONNAIRE DE THÉRAPEUTIQUE, comprenant l'exposé des diverses méthodes de traitement employées par les plus célèbres praticiens pour chaque maladie, par le docteur J.-C. GLONER. In-18, Paris, 1874. Librairie J.-B. Baillière et fils.

Je ne crois pas que ces mots : « les plus célèbres praticiens » soient parfaitement justifiés. Il faut les entendre, ces praticiens, de notre temps, à peu près les contemporains ; rarement l'auteur remonte jusqu'au siècle dernier, et plus rarement encore jusqu'aux temps antérieurs. C'est là une grave lacune. Ce n'est pas ainsi que je comprendrais un dictionnaire de thérapeutique. Je le voudrais historique en même temps qu'actuel. Il me le faudrait aussi chargé d'une certaine dose d'appréciation et de critique. Peut être suis-je trop exigeant. Ce que je constate avec un certain regret pour moi, ce qui fera peut-être sa fortune auprès d'autres esprits, c'est que le dictionnaire de M. Gloner n'est ni historique ni critique. C'est un inventaire bien fait d'ailleurs, et par un notaire scrupuleux, de tout ce que la science ou plutôt de tout ce que la pratique actuelle, et un peu la pratique ancienne, peuvent opposer aux maladies et aux infirmités humaines.

L'auteur se justifie, mal selon nous, du défaut d'appréciation que nous signalons dans ce livre. « Nous nous sommes abstenu, dit-il, à dessein, de toute critique des différents systèmes, notre but étant de présenter une analyse succincte et complète des différentes méthodes de traitement pour chaque maladie, et de réserver au médecin praticien, dans les conditions déterminées du cas spécial qui se présente, le choix de l'auteur qu'il veut suivre et de la médication qu'il croit utile d'employer. »

Cette façon d'agir est très-commode et surtout peu compromettante pour l'auteur du dictionnaire, mais je doute que ses lecteurs lui en sachent gré. Le dictionnaire de Bouchut et Desprès répond mieux, c'est mon avis, aux besoins des praticiens. Par des signes graphiques et de convention, ces auteurs ont eu soin d'exprimer leur avis sur la valeur de telle ou telle médication, même de telle ou telle formule qui, pour eux, est ignorée, douteuse, bonne,

---

hôpital de Paris, a étudié les variations de la température après la mort, non-seulement chez l'homme aux divers âges, mais encore chez les nouveau-nés.

Si l'on considérait uniquement les lois de la caloricité dans les maladies, on pourrait dire que (abstraction faite du sclérème, affection qu'on n'observe que dans les hospices d'enfants abandonnés) l'abaissement de la température à 30 degrés dénonce positivement la mort. Mais, comme dans les expériences sur les animaux, et surtout dans les expériences de congélation, on a pu faire descendre le thermomètre beaucoup plus bas ; comme aussi, dans une observation unique jusqu'ici, chez une femme apportée mourante de froid dans le service de M. Michel Peter, à la Pitié, ce médecin a noté une température de 26 degrés seulement et que la vie est néanmoins revenue par un réchauffement artificiel, on ne serait vraiment autorisé à déclarer certain le décès que si le thermomètre avait baissé davantage encore et était tombé aux chiffres de 25, 22 ou même 20 degrés, limite extrême en deçà de laquelle les animaux réfrigérés n'ont pu être ranimés.

Mais s'il fallait attendre que la colonne de mercure descendît aussi bas après la mort, le thermomètre serait d'un médiocre secours, puisqu'il faut au cadavre dix-huit à vingt-quatre heures pour se mettre en équilibre avec la température ambiante ; et puisque aussi, en été, dans les jours de grande chaleur, la température du cadavre restant celle du milieu atmosphérique, pourrait ne plus s'abaisser au-dessous de 25 degrés.

Pour ces raisons, nous pensons qu'un signe positif de la mort doit être cherché moins dans un refroidissement absolu et déterminé, que dans la réfrigération graduelle qui commence aux premiers moments de la mort et va croissant toujours, le corps perdant environ 2 degrés de chaleur par heure, de sorte qu'après trois ou quatre heures écoulées, la température est ordinairement descendue à 32 et même à 30 degrés ; à ce point de réfrigération morbide, le flambeau de la vie, après avoir jeté une lueur de plus en plus faible, s'éteint faute d'aliments.

(La fin à un prochain numéro.)

excellente. Les praticiens ont au moins là un motif de détermination. Tandis que lorsque M. Gloner nous dit ceci par exemple, à l'article *Aphonie des chanteurs*, et sur la foi de Graves : « On dépouille un ail de ses pellicules extérieures, on le triture avec de l'axonge et on applique ce topique durant la nuit sur la plante des pieds. Le lendemain la voix a repris son timbre normal » ; et que M. Gloner n'ajoute pas un mot de doute sur la valeur de cette singulière prescription, le lecteur sérieux s'en étonne et s'en offusque.

Dans le même article, je vois quelque chose de plus fort encore et que je recommande à nos confrères Mandl et Fauvel, chargés de veiller sur la gorge et le larynx de nos chanteurs et chanteuses :

« La célèbre actrice Bauer devant un jour jouer au bénéfice d'un acteur indigent que tout le monde aimait, fut prise le même jour d'une aphonie complète. Dans cette perplexité, elle accepta le conseil du directeur en avalant presque d'un trait un verre de bière chaude dans laquelle on avait fait dissoudre une chandelle de suif tout entière. L'aphonie disparut de suite. »

En êtes-vous bien sûr, Monsieur Gloner, et, si non, pourquoi ne pas poser au moins un point interrogatif?

A l'article Apoplexie, l'auteur, parlant de la méthode expectante, dit ceci :

« Trousseau. — Je m'abstiens de toute médication énergique, même dans les cas les plus graves, dans les apoplexies, à quelque degré qu'elles se trouvent.

« Grisolle. — L'apoplexie exclut la méthode expectante. »

Pauvre praticien, que vais-je devenir entre ces deux grandes autorités si peu d'accord?

Les émissions sanguines doivent-elles être employées ou non dans l'hémorrhagie cérébrale? M. Gloner va me placer encore dans une grande perplexité et ne fera rien pour m'en retirer :

« Rademacher. — Il est vraiment étonnant que, depuis le commencement de ma carrière médicale, j'aie toujours vu les médecins attaquer les maladies apoplectiques avec la lancette, et que cependant jamais je n'aie vu le moindre bénéfice résulter de cette pratique, même dans les cas où un pouls plein et fort semblait l'indiquer. Instruit donc par l'expérience, je me suis désisté de bonne heure des saignées. »

Voilà un son de cloche ; écoutons-en un autre que M. Gloner fait également tinter :

« Grisolle. — Le traitement qu'on oppose à l'apoplexie a pour but de combattre les accidents d'hypérémie et de compression qui existent, puis de favoriser la résorption du caillot et la cicatrisation du foyer. — On obéit à la première indication par l'emploi de la saignée générale, qui sera plus ou moins copieuse, et qu'on réitérera une ou plusieurs fois, suivant l'état du pouls. »

Je n'aurais qu'à suivre article par article le Dictionnaire de M. le docteur Gloner, pour montrer que cet honorable confrère, s'il a fait une exhibition exacte et sincère des divers moyens thérapeutiques empruntés à toutes les écoles, laisse trop souvent le lecteur dans le doute et l'embarras. La modestie, sans doute, l'a empêché de prendre la parole pour son propre compte. Il comblera certainement cette lacune dans sa deuxième édition.

Contribution a l'étude de la nécrose de cause phosphorée, par le docteur A. Jagu. In-8°. Paris, 1874. Adrien Delahaye, éditeur.

Cette thèse est consacrée à développer les propositions suivantes :

La nécrose de cause phosphorée peut, en se propageant aux os du crâne, envahir successivement les os malaires, les palatins, les cornets, le vomer, l'ethmoïde, le temporal, et même l'occipital, envahissement nécessairement mortel, et qui donne lieu à des symptômes divers en rapport avec les organes qui sont atteints.

Les principales causes de cette extension doivent être surtout rapportées à la présence prolongée des os nécrosés dans les tissus et au défaut de voies d'écoulement du pus.

Chez les individus soumis à l'action des vapeurs phosphoriques et atteints de nécrose, la propagation de l'inflammation ostéo-périostale a lieu par *continuité*.

Le travail éliminatoire de l'os n'entraîne pas nécessairement l'arrêt du processus morbide.

La marche rapide de l'ostéo-périostite phosphorique et son extension considérable s'opposent souvent, surtout par la suppuration abondante qui en est la conséquence, au travail de la régénération osseuse.

Les suppurations osseuses prolongées et les troubles digestifs qui en résultent exposent à la mort en produisant des lésions viscérales, telles que dégénérescence amylacée, ou stéatose des viscères, etc.

On ne doit pas mettre sur le compte du phosphore les cas de stéatose observés dans cette affection.

Excepté dans certains cas particuliers, mais très-restreints, où l'expectation peut être permise, on doit, d'une manière générale, considérer comme urgente et nécessaire l'intervention chirurgicale, avant la mobilisation du séquestre, toutes les fois que la nécrose paraît avoir une

marche extensive ou que l'état général menace de s'altérer. Mais cette intervention comporte des indications spéciales qui sont soumises, suivant les conditions particulières à chaque cas, à l'appréciation du chirurgien.

Essai sur l'influence de l'alcoolisme dans le développement de plusieurs groupes d'affections cutanées, par le docteur Renault, de Saint-Denis, ancien interne des hôpitaux de Paris, etc. — In-8°. Paris, 1874. — Imprimerie Félix Malteste et Ce.

Comme son titre l'indique, cette thèse intéressante et qui vise un point à peu près nouveau de pathologie, est consacrée à l'étude de l'influence des abus des alcooliques, moins peut-être sur le développement que sur la marche et la gravité de quelques dermatoses. C'est surtout, d'après M. Renault, sur les affections aiguës et phlegmatiques de la peau, telles que le psoriasis et probablement l'eczéma, que cette influence des alcooliques se fait sentir.

« Étant posé, d'une part, que l'alcool congestionne la peau ; de l'autre, que le psoriasis est une phlegmasie, quel doit être l'effet de l'abus prolongé de ce liquide sur l'évolution de la maladie ?

« Si l'éruption est discrète au début, si elle ne consiste qu'en quelques plaques isolées, faiblement étendues, des excès de boissons répétés doivent multiplier les récidives en les aggravant de plus en plus et en précipitant la généralisation.

« Si, au contraire, l'éruption, discrète au début, s'est montrée chez un individu sobre, elle doit rester stationnaire, ou tout au moins ne se généraliser que tardivement et très-lentement. »

La clinique paraît avoir répondu à ces données théoriques.

L'auteur a observé 26 cas de psoriasis dans sa dernière année d'externat à l'hôpital Saint-Louis, service de M. Hillairet.

Il les a divisées en quatre catégories ; en voici le résumé :

Première catégorie : Malades adonnés ou non aux boissons alcooliques. — Psoriasis très-abondant dès le début, ne s'est pas amélioré, — 10.

Deuxième catégorie : Malades alcooliques. — Psoriasis discret au début ; s'est généralisé rapidement, — 5.

Troisième catégorie : Malades non alcooliques. — Psoriasis discret au début. — Première apparition tardive et discrète, — 8.

Quatrième catégorie : Malades non alcooliques. — Psoriasis discret au début ; ne s'est étendu qu'au bout d'un grand nombre d'années, — 3.

M. Renault a eu la modestie d'intituler son travail : *Essai* ; on aurait donc mauvaise grâce de se montrer trop exigeant. Il y a dans cette thèse un point de vue nouveau ; c'est beaucoup pour un début.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 25 mars 1874. — Présidence de M. Maurice Perrin.

Sommaire. — Enchondrome du fémur. — Nouveau procédé d'anesthésie chirurgicale. — Traitement de l'éléphantiasis des Arabes par la ligature des vaisseaux. — Hypospadias périnéo-scrotal. — Appareil en zinc pour le traitement des fractures.

M. Desprès met sous les yeux de ses collègues, au nom de M. le docteur Monteil, une pièce pathologique constituée par une énorme tumeur enchondromateuse de l'extrémité inférieure du fémur qui a nécessité l'amputation de la cuisse. Le sujet est une femme de 43 ans ; la tumeur a mis deux ans à acquérir le volume énorme qu'elle présente.

— M. Alphonse Guérin fait un rapport verbal sur une note de M. le docteur Surmay, chirurgien de l'hôpital de Ham, relative à une observation d'anesthésie produite par l'association de l'opium avec le chloral. Voici dans quelles circonstances l'honorable chirurgien a été appelé à essayer le nouveau moyen de provoquer l'anesthésie chirurgicale.

Il avait à faire l'amputation de la cuisse à un individu atteint d'alcoolisme chronique et chez lequel existait une vieille affection catarrhale des poumons qui faisait craindre au chirurgien l'emploi des inhalations de chloroforme comme moyen anesthésique. M. Surmay eut l'idée de remplacer le chloroforme par l'association de l'opium avec le chloral. L'opium était indiqué par l'état alcoolique du sujet et il était destiné à prévenir les accidents nerveux qui suivent habituellement les opérations chirurgicales pratiquées dans ces conditions. Le chirurgien commença par faire administrer au malade, dans la matinée du jour fixé pour l'opération, 15 centigrammes d'extrait d'opium à prendre en trois fois dans l'espace de trois heures ; cela

fait, le malade dut avaler ensuite 2 grammes 50 d'hydrate de chloral. M. Surmay, arrivant à l'hôpital à trois heures de l'après-midi, trouva le malade profondément endormi, si bien qu'il put pratiquer l'amputation sans que celui-ci se réveillât. Les suites de l'opération furent d'abord très-favorables; malheureusement, vers le dix-septième jour, l'opéré fut pris d'accidents tétaniques auxquels il succomba, malgré l'emploi du chloral.

Bien que les résultats de l'opération n'aient pas été heureux, M. le rapporteur pense qu'il y a lieu d'appeler, par la publicité, l'attention des chirurgiens sur l'observation de M. Surmay afin de voir s'il n'y aurait pas quelque avantage à tirer de l'association de l'opium avec le chloral, comme moyen anesthésique à substituer au chloroforme dans certains cas analogues à celui de M. Surmay, c'est-à-dire lorsqu'il s'agit d'individus alcooliques, chez lesquels l'opium est indiqué, en même temps qu'existent des contre-indications de l'emploi du chloroforme. M. Guérin rappelle que M. le docteur Ernest Besnier, médecin des hôpitaux, a publié un travail duquel il semble résulter que l'association de l'opium avec le chloral constituerait un bon moyen de produire l'anesthésie.

M. Demarquay ne partage pas cet avis; il a eu souvent l'occasion d'expérimenter chez les animaux les effets de l'action combinée de l'opium soit avec le chloroforme, soit avec le chloral; il trouve cette combinaison extrêmement dangereuse, car ces substances exerçant toutes une action déprimante, il ne peut résulter de leur association que des effets dépressifs s'ajoutant les uns aux autres.

M. Léon Le Fort trouve dans l'observation de M. Surmay un fait intéressant, surtout au moment où l'on cherche le moyen de prolonger l'anesthésie sans prolonger l'emploi des anesthésiques.

De la ligature des vaisseaux comme moyen de traitement de l'éléphantiasis des Arabes. — M. Demarquay soumet à l'examen de ses collègues une malade qui offre des particularités intéressantes sur lesquelles il a cru devoir appeler l'attention. Cette malade, âgée de 38 ans, mariée, est entrée dans son service à la fin de sa grossesse pour y faire ses couches. Il n'existe dans sa famille aucun antécédent qui puisse être invoqué comme cause de sa maladie. C'est vers l'âge de 15 ans qu'elle s'aperçut que sa jambe gauche augmentait de volume; en même temps, la peau du membre durcit sans que la malade éprouvât d'ailleurs ni gêne ni douleur. Réglée à 16 ans, elle n'a subi depuis aucun dérangement de la menstruation. Dans l'espace de deux ans, la tuméfaction, qui n'avait cessé de s'accroître, s'est étendue à la cuisse; la marche restait facile, mais la station debout causait beaucoup de fatigue.

La malade entra à l'hôpital Saint-Louis, où elle fut traitée sans succès par la compression élastique. Elle entra, en 1864, à l'hôpital Cochin, dans le service d'Adolphe Richard. A ce moment, le membre gauche était envahi depuis les orteils jusqu'à sa racine. La peau et le tissu cellulaire étaient indurés, ne conservaient pas l'impression du doigt; il y avait impossibilité de faire un pli au tégument, qui était rugueux, quoique ayant conservé sa coloration normale; la partie inférieure de l'abdomen et de la fesse commençait à être atteinte par la maladie. Adolphe Richard pratiqua la ligature de l'artère fémorale à la base du triangle de Scarpa, entre la fémorale profonde et l'épigastrique.

Les suites de l'opération furent satisfaisantes; dès les premiers jours, la tension disparut, la circonférence du membre diminua de 5 centimètres. Cinq semaines après l'opération, le chirurgien établit une compression méthodique, et, sous cette double influence, il y eut encore une diminution de 10 centimètres environ dans la circonférence du membre. Mais bientôt la compression ne fut plus supportée.

Cependant, à la jambe, la peau avait repris sa souplesse; on n'y sentait plus de points indurés; au niveau du genou, les tissus commençaient à reprendre leur consistance normale; à la vue, le membre paraissait à peine plus volumineux que celui du côté sain. Il n'a point été possible, au moment de la sortie de la malade, de percevoir d'une manière évidente les battements artériels au niveau des malléoles, soit par suite de la faiblesse des battements, soit par suite du défaut de souplesse du tissu cellulaire.

Depuis, la malade a perdu les bénéfices de son opération, le membre a repris un volume énorme, qui gêne considérablement la marche.

Aujourd'hui cette femme est complétement remise de ses couches. M. Hybord, interne du service de M. Demarquay, a pris la température des deux membres inférieurs et il a constaté les différences suivantes :

Du côté sain :	au pli de l'aine	36°6
—	à la malléole externe	33°0
Du côté malade :	au pli de l'aine.	36°3
—	à la malléole externe	33°1

La mensuration donne les résultats suivants :

MEMBRE SAIN :	centimètres.
Pli de l'aine	53
Partie moyenne de la cuisse	44
Genou	35
Partie moyenne de la jambe	30
Malléoles	21

MEMBRE MALADE (après l'accouchement) :	1 jour après.	25 jours après.
Pli de l'aine	74 c.	70 c.
Cuisse	78	65
Genou	35	43
Jambe	30	47
Malléole	21	24

L'observation de cette malade a été publiée, en 1864, dans la *Gazette des hôpitaux*, comme un exemple de guérison de l'éléphantiasis des Arabes par la ligature des vaisseaux. On voit que la conclusion était prématurée et que ce fait est loin de témoigner en faveur de la méthode préconisée depuis quelques années par des chirurgiens distingués en Amérique, en Angleterre, en Allemagne et en France. Reste à savoir si, dans les cas de succès qui ont été publiés dans les journaux de ces divers pays, on a eu réellement affaire à de véritables éléphantiasis des Arabes, et si les malades ont été suivis pendant un temps suffisant pour que leur guérison ait pu être légitimement considérée comme définitive.

— M. Duplay présente deux malades à qui il a pratiqué avec succès l'uréthroplastie pour remédier à un hypospadias périnéo-scrotal, et donne quelques détails complémentaires de la description de son procédé, que nous avons fait connaître dans un de nos derniers comptes rendus.

— M. le docteur Noizet, médecin militaire, soumet au jugement de la Société de chirurgie, des appareils en zinc pour le traitement des fractures, et fait ressortir les avantages qu'ils présentent, surtout au point de vue de la chirurgie des armées.

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

FORMULAIRE

POMMADE CONTRE L'ECZÉMA.

Sous-carbonate de soude. . . . . }
Huile de genévrier. . . . . } ãã. 2 à 4 grammes.
Goudron. . . . . }
Axonge. . . . . 30 grammes.

F. s. a. une pommade avec laquelle on oindra les mains, soir et matin, pour guérir l'eczéma. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 7 AVRIL 1789.

Une fluxion de poitrine enlève Pierre Camper à l'âge de 67 ans. Parmi les nombreux ouvrages de ce savant, il en est un, très-singulier, devenu fort rare, et qui porte ce titre : *Dissertation sur la meilleure forme des souliers* (*s. l. n. d.*); in-8° de 80 pages, avec cette épigraphe empruntée à Horace : *Calceus pede major subvertit, minor urit.* Camper s'attend bien à ce qu'on critiquera son livre ; car il termine ainsi son avant-propos : « Je ne dirai pas :

Ridendo castigat mores,
Mais bien..... *Ridendo calceos corrigit.* » — A. Ch.

COURRIER

Le BANQUET de l'Association générale des médecins de France aura lieu le dimanche 12 avril 1874, à 7 heures 1/2 du soir, au Grand-Hôtel, boulevard des Capucines.

Le prix de la souscription est de 20 francs.

On souscrit directement ou par lettre, chez M. le docteur BRUN, trésorier de l'Association, rue d'Aumale, n° 23.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — *Amphithéâtre d'anatomie.* — *Programme des cours de la saison d'été* (année 1874).

1° *Cours de médecine opératoire.* — MM. les élèves internes et externes des hôpitaux et hospices sont prévenus que M. le docteur Tillaux, chirurgien de l'hôpital Lariboisière, directeur des travaux anatomiques, commencera ce cours le lundi 20 avril 1874, *à une heure et demie.*

M. le docteur Tillaux traitera des ligatures d'artères.

M. le docteur Marchand, premier prosecteur, traitera des résections et des opérations spéciales.

M. le docteur Terrillon, deuxième prosecteur, traitera des amputations.

Des répétitions seront faites, après chaque leçon, sous la direction des professeurs.

2° *Conférences d'histologie.* — Des conférences sur l'histologie normale et pathologique continueront à être faites par M. le docteur Grancher, chef du laboratoire.

MM. les élèves seront chaque jour exercés, sous sa direction, au maniement du microscope.

NOTA. — Les microscopes et autres instruments nécessaires à ces divers travaux pratiques seront mis gratuitement à la disposition de MM. les élèves par l'Administration de l'Assistance publique.

Les séries devant être reformées pour la médecine opératoire, MM. les élèves sont prévenus que leurs cartes seront reçues à l'amphithéâtre, à partir du 13 avril.

ÉCOLE DE PHARMACIE DE PARIS. — M. Portes, pharmacien en chef de l'hôpital de Lourcine, est chargé des travaux pratiques de 1re et de 3e année à l'École supérieure de pharmacie de Paris, en remplacement de M. Guy, démissionnaire.

ÉCOLE DE MÉDECINE D'ALGER. — M. Marès (Paul), docteur en médecine, est nommé professeur titulaire de la chaire d'histoire naturelle et matière médicale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger, en remplacement de M. Bourlier, démissionnaire.

— La *Liberté* donne quelques-unes des curieuses observations qui ont été faites par MM. Crocé-Spinelli et Sivel, pendant leur ascension à bord de l'*Étoile-Polaire* :

« A une hauteur de 4,500 mètres, ils ont reconnu la présence de cristaux de glace aiguillés qui scintillaient très-vivement au soleil. Toutefois, malgré ces corps en suspension, la terre était très-visible. Les routes avaient l'aspect de lignes blanches; on distinguait parfaitement les cours d'eau et les villages.

Les quatre pigeons voyageurs qu'ils avaient emportés témoignèrent bientôt du malaise qu'ils ressentaient. Ils s'appuyaient sur le ventre, leurs paupières étaient baissées, et ils laissaient échapper par moment de tristes gloussements. Le premier qu'on lâcha, à une altitude de 5,000 mètres, commença par battre des ailes, se soutint quelques secondes en cherchant à remonter sur sa cage; puis, voyant que ses efforts étaient vains, descendit les ailes étendues, en décrivant des courbes de 200 à 300 mètres de diamètre, avec une effrayante vitesse de translation. C'est le seul qui soit revenu au pigeonnier.

Les expériences les plus curieuses au point de vue physiologique furent dues à l'usage d'un mélange de 40 p. 100 d'oxygène avec 60 p. 100 d'azote, de 75 pour 100 d'oxygène et 25 p. 100 d'azote, renfermé dans des ballonnets.

Les voyageurs respirèrent le premier mélange jusqu'à l'altitude de 6,000 mètres; au-dessus, ils durent se servir du second, qui contenait plus d'oxygène. Ils laissèrent dans la bouche les tuyaux en caoutchouc qui correspondaient aux ballonnets. Quand M. Sivel jetait du leste, ce qui l'empêchait de respirer du gaz, les sacs de 15 kilos lui semblaient en peser 100.

Pour M. Crocé-Spinelli, les effets étaient bien autrement marqués. Quand il ne respirait pas de l'oxygène, il était obligé de s'accroupir au fond de la nacelle et de faire ses observations immobile dans cette position. Au contraire, pendant l'absorption du gaz comburant, il se sentait renaître, et, après une dizaine d'inspirations, il pouvait se lever, causer gaiement, regarder le sol avec attention, faire les observations délicates. L'esprit était précis et la mémoire excellente. Pour voir dans le spectroscope, il lui fallait inspirer le gaz justement appelé *vital*; les raies, d'abord confuses, devenaient alors très-nettes.

M. Crocé-Spinelli constata que les rares observateurs qui se sont élevés dans les hautes régions avaient été le jouet d'une illusion, quand ils affirmaient que le ciel était bleu-noir. Ce devait être un effet de l'affaiblissement de la vue; car, après l'inspiration de l'oxygène, la teinte n'était pas beaucoup plus foncée qu'à terre.

L'oxygène produisit encore sur M. Crocé-Spinelli un effet dont l'explication est facile après ce qui vient d'être dit. Pour réagir contre les effets combinés du froid et de la raréfaction, il essaya de manger. Le résultat ne fut d'abord pas favorable; mais, ayant eu l'idée de respirer en même temps de l'oxygène, il sentit l'appétit revenir et la digestion se faire plus facilement. Quant au pouls, il marquait 140 avant les inspirations et de 120 à 128 après. »

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — Le docteur Lailler commencera ses leçons du semestre d'été, sur les affections cutanées, le jeudi 9 avril, et les continuera les jeudis et samedis suivants.

Le jeudi, à 8 heures 1/2, conférence clinique. Le samedi, à 9 heures, leçon théorique.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Depaul a fait l'exhibition d'un fœtus acéphale dont il avait préparé tous les organes par une dissection minutieuse. Si les exemples de cette monstruosité ne sont pas rares, les faits de dissection complète et de description exacte ne sont pas très-communs dans la science.

Après cette communication, M. Colin a pris la parole à l'occasion de la dernière communication de M. Bouillaud sur quelques points de la physiologie du cœur. La note lue par M. Colin, à ce sujet, a été immédiatement commentée et réfutée par M. Bouillaud avec l'entrain et la verve d'un jeune homme.

On trouvera au compte rendu de la séance un exposé suffisant de cette discussion.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE

L'ESSENCE DE MENTHE ET SES PROPRIÉTÉS ANTALGIQUES;

Par le docteur DELIOUX DE SAVIGNAC.

I

La douleur étant le fait le plus commun contre lequel nous sommes appelés à intervenir dans la pratique médicale, il n'est pas d'agents thérapeutiques qui puissent exciter plus d'intérêt que ceux qui ont réellement la propriété de combattre avec succès les épreuves pénibles infligées à la sensibilité.

Je désigne cette propriété sous le nom d'*antalgique* (ἀντὶ, contre; ἄλγος, douleur), mot peu usité et qui me semble mériter de le devenir. J'avais proposé antérieurement le mot *analgésique* (in *Principes de la doctrine et de la méthode en médecine*, 1861, page 753); mais je crois qu'il est mieux de le réserver pour qualifier ce qui est relatif à cette anomalie de la sensibilité, dans laquelle une partie restée sensible est seulement inapte à fournir la perception de la douleur. Le mot *anodin*, qu'il faudrait écrire *anodyn* (de *α* privatif et ὀδύνη, douleur), n'a pas, dans l'usage, un sens assez précis, étant aussi bien appliqué aux substances calmantes qu'à celles qui n'ont que la propriété négative de ne pas causer de douleur. L'adjectif

FEUILLETON

RAPPORT GÉNÉRAL SUR LES PRIX DÉCERNÉS POUR L'ANNÉE 1873

Lu dans la séance publique annuelle de l'Académie de médecine, le 17 mars 1874 (1),

Par M. Henri ROGER, secrétaire annuel.

On le voit, les travaux provoqués par le prix d'Ourches, de 5,000 francs, qui est justement distribué (et la commission regrette de n'avoir pas eu plus de récompenses à sa disposition), ces travaux donnent une certitude plus grande encore aux signes antérieurement indiqués comme dénonciateurs de la mort; et ils en ajoutent de nouveaux qui ont une valeur plus considérable.

D'ailleurs, faisons-le remarquer, la question de la certitude des signes de la mort n'est pas une affaire de théorie, mais de pratique; il ne s'agit pas pour le médecin de découvrir un signe caractéristique de l'extinction de la vie, signe unique et univoque, d'après lequel on décide, abstraction faite de tous les autres et du mutuel secours qu'ils se prêtent (c'est l'histoire du faisceau dont parle La Fontaine, des dards pris à part ou assemblés).

La vie a été définie l'ensemble des fonctions qui résistent à la mort; que sera donc la mort, sinon la fin de la résistance dans l'ensemble de toutes les fonctions, fin qui, pour être affirmée sûrement, devra être partout étudiée, séparément comme aussi dans l'ensemble organique.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 26 mars, 2 et 7 avril.

antalgique, parfaitement compréhensible, ne pouvant entraîner ni confusion ni amphibologie, est formé d'ailleurs sur le modèle de ceux que nous employons habituellement pour caractériser les médicaments et les médications opposables aux divers éléments morbides : antispasmodique, antipyrétique, antiphlogistique, etc., j'opine donc pour son adoption.

Parmi les nombreux sujets d'étude qui m'ont occupé, il en est un, le groupe des huiles essentielles, qui m'a toujours particulièrement intéressé. Principes immédiats de plusieurs végétaux, ou produits artificiels créés dans le laboratoire du chimiste, les huiles essentielles sont toutes susceptibles d'applications variées en thérapeutique, ce qu'elles doivent à des propriétés multiples au milieu desquelles se signale constamment, à un degré quelconque, la propriété antalgique. Il y a plus, et peut-être même, si ce n'était trop ambitieux, serait-ce ici le cas de formuler une loi : toute substance odorante, par cette qualité seule, révèle un agent antalgique. Toute substance ainsi caractérisée, en effet, qu'elle appartienne aux huiles essentielles ou qu'elle en diffère, a pouvoir contre la douleur; pouvoir absolu s'il va jusqu'à abolir la sensibilité, comme le font le chloroforme, l'éther, l'amylène; pouvoir relatif si la sensibilité est conservée, mais s'exerçant toujours, sinon contre toute espèce de douleur, du moins contre telle ou telle de ses formes, de ses manifestations ou de ses localisations.

Je justifierai ces propositions dans des travaux ultérieurs; plus tard je présenterai également le résultat de mes recherches sur les principales huiles essentielles expérimentées comme médicaments antalgiques. Pour le moment et dans cet article je ne traiterai à ce point de vue que l'essence de menthe, qui du reste, comme on va le voir, se place au premier rang parmi les substances susceptibles d'agir efficacement contre la douleur.

II

Toutes les espèces du genre MENTHE sont douées de propriétés médicales similaires, qu'elles doivent en grande partie à l'huile essentielle dont elles sont pénétrées. Toutefois il en est une qui, pour la finesse et la richesse de son parfum, a été préférée et est devenue l'espèce officinale; c'est notre menthe poivrée, *mentha piperita*, L., *peppermint* des Anglais, *pfeffermünze* des Allemands. Elle mérite aussi cette préférence par la supériorité de ses propriétés médicales, surtout lorsque l'on veut agir sur les lésions de l'innervation et particulièrement sur celles de la

---

En fait et pratiquement, quel est le problème? Distinguer un mort d'un vivant. Et encore ce n'est pas au moment où vient de finir la lutte suprême, lutte qui souvent a été retardée par l'art ou par la tendresse de la famille; ce n'est pas au bout de quelques heures seulement que le médecin vérificateur est tenu de porter son jugement; c'est après dix, quinze heures et davantage, puisque la loi (qui nous protége surtout contre les inhumations hâtées criminellement) prescrit un délai de vingt-quatre heures, lequel est le plus souvent dépassé. On conviendra qu'après toutes ces heures écoulées, la vérification est facile pour le médecin (qui doit partout et toujours remplacer l'officier de l'état civil); il peut, en toute sécurité pour sa conscience comme pour l'inquiète sollicitude des parents, confirmer de sa signature l'arrêt inexorable.

Oui, la science moderne peut assigner à la mort réelle l'indispensable degré de la certitude la plus absolue, et elle donne les plus sûres garanties contre le danger des enterrements anticipés. — Il est encore un signe irréfragable, indiqué dans le *Traité des signes de la mort* par M. Bouchut, lauréat du prix Manni, en 1848 : c'est une heureuse application de l'admirable découverte de Laennec, c'est l'auscultation du cœur qui le fournit. Dans l'humaine machine, le cœur est proprement le pendule de la vie; tant qu'oscille ce pendule, tant que ses mouvements et ses bruits sont perçus par l'oreille appliquée sur la poitrine, l'existence persiste; elle cesse avec leur disparition.

M. Bouchut ne demandait que cinq minutes d'observation à la région cardiaque pour condammer à mort de par le stéthoscope : c'est bien court; la commission de l'Institut voulait qu'on ne décidât pas avant un espace de temps cinquante fois plus considérable, c'est-à-dire avant quatre heures au moins : c'est bien long. On peut affirmer qu'une demi-heure d'examen stéthoscopique suffira à un médecin tant soit peu exercé à l'auscultation, à la condition toute-

sensibilité; son essence est également supérieure à celle de ses congénères, non-seulement pour la parfumerie de choix, mais encore pour l'usage médical. Expérimentant comparativement les essences inférieures du commerce provenant principalement de la menthe crépue et de la menthe sauvage, j'ai toujours trouvé l'essence de menthe poivrée plus puissante comme moyen antalgique; et encore, pour que sa puissance ne laisse rien à désirer, faut-il, comme je le dirai plus bas, que cette essence soit, elle-même, irréprochable.

C'est donc exclusivement de l'*essence de menthe poivrée* que je traiterai dans cet article; si je supprime dorénavant l'adjectif *poivrée*, ce n'en sera pas moins cette seule essence que j'aurai en vue, de même qu'elle est la seule que j'emploie et recommande. Ajoutons que celle de provenance anglaise justifie la prédilection dont elle est généralement l'objet.

L'essence de menthe s'obtient, soit par la distillation à la vapeur, soit par la distillation à feu nu. Le premier procédé, qui est le plus suivi en Angleterre, paraît donner le meilleur produit; on y recueille aussi un produit égal en rectifiant à la vapeur l'essence donnée par la distillation à feu nu.

Telle qu'elle est primitivement obtenue, l'essence de menthe contient, d'après Guibourt, trois principes immédiats : un *éléoptène* ou essence liquide; un *stéaroptène* ou essence solide cristallisable; une huile grasse susceptible de rancir. En rectifiant avec de l'eau, on en sépare l'huile grasse et une partie du stéaroptène. On en retire alors l'essence pure, seule admissible pour les usages délicats auxquels elle est destinée.

Cette essence est incolore, très-fluide, d'une pesanteur spécifique de 0,899, bouillant à 190°; elle a une odeur type (1), fraîche, pénétrante, expansive, une saveur analogue à son odeur, un peu poivrée, chaude d'abord, et laissant ensuite dans la bouche une sensation de froid (2).

Elle a pour formule chimique : $C^{20}H^{20}O^{2}$.

(1) J'appelle *odeur type, saveur type*, celles que l'on dit vulgairement *sui generis*, indéfinissables, incomparables, et formant type en un mot dans la série des odeurs ou des saveurs ; telles sont les odeurs et les saveurs de l'ail, du musc, de la rose, du camphre, et enfin de la menthe qui, à mon sens et quoi qu'on en ait dit, n'a rien de l'odeur ni du goût du camphre.

(2) L'essence de menthe pure, ainsi que toutes les essences, produit sur la langue une sensation âcre, amère, caustique, explosive, au milieu de laquelle on ne discerne qu'imparfaitement sa véritable saveur. Pour bien apprécier celle-ci, il faut déguster l'essence de menthe étendue d'eau.

---

fois que cet examen ne sera fait que plusieurs heures après le décès présumé. La conclusion est alors absolue, infaillible; tant que le cœur parle à l'oreille par ses contractions, il y a vie; s'est-il tu définitivement, la mort est certaine.

Quelques mots maintenant sur le prix de 20,000 francs, destiné par le marquis d'Ourches à l'inventeur d'un signe de mort qui soit à la portée d'un *pauvre villageois sans instruction.* Beaucoup de prétendants se sont présentés; ils sont venus (j'en ai dressé la statistique), non pas seulement de Paris, non pas seulement d'une vingtaine de départements, non pas seulement d'Europe, mais encore d'Orient, mais encore d'Amérique, jusque de Chicago ! On compte dans cette statistique des médecins, mais, en beaucoup plus grand nombre, des inventeurs sans aucun titre médical; on y trouve des nobles et des ouvriers; des militaires en retraite et des ministres du culte en exercice, prêtres, pasteurs et rabbins; des fonctionnaires, instituteurs, percepteurs; des femmes; quelques bourgeois ou négociants, un petit épicier du Gard, et enfin un concurrent que je suppose être un coiffeur, car il affirme qu'il sait reconnaître la mort rien qu'aux cheveux, et il demande quel prix on lui offrirait bien pour acheter son secret.

Quels travaux sérieux pouvait-on attendre de cette foule bigarrée? Quelles élucubrations pouvaient sortir du cerveau de ces ignorants de toute chose scientifique, lesquels avaient la prétention injustifiable de dévoiler les mystères de la vie et de la mort, et croyaient, au fond de leur cabinet ou de leur boutique, pouvoir résoudre, comme Hamlet, la question d'être ou de n'être pas? Tous ces efforts ne pouvaient aboutir qu'à des procédés absurdes ou dangereux de constatation de la mort. L'un, par exemple, propose une instillation d'ammoniaque dans l'œil; l'autre, la brûlure avec un fer rougi à blanc, à la tempe, à la région du cœur; celui-ci

Gaubius et Proust avaient cru y reconnaître du camphre; mais le produit supposé tel est considéré aujourd'hui comme un *menthène* : $C^{20}H^{18}$. On l'obtient en beaux cristaux blancs, diaphanes, prismatiques, dans la rectification lente de l'essence; il se dépose aussi à la longue dans l'eau distillée de menthe. Il résulte de la cristallisation du stéaroptène combiné avec un peu d'eau : $C^{20}H^{18} + 2HO$ (Walter, Guibourt).

Par son exposition à l'air, un peu aussi sous l'influence de la lumière, et même sans cela, rien qu'en vieillissant, l'essence de menthe jaunit et s'épaissit; elle s'est résinifiée en partie en s'oxydant, et elle a perdu alors beaucoup de ses propriétés. Il importe donc de la conserver dans des vases opaques et bien bouchés; le mieux serait encore de l'employer fraîche et récente. Lorsque l'on ne doit pas l'employer pure, on assure sa conservation en la dissolvant dans plus ou moins d'alcool, selon l'usage auquel on réserve ce mélange.

On cultive en grand, pour l'extraction de son essence, la menthe poivrée en différents pays, particulièrement en Angleterre et dans l'Amérique du Nord. Cette culture est depuis longtemps pratiquée en Chine, où l'on emploie beaucoup la menthe et son essence; selon toute probabilité, cette plante est donc originaire d'Asie, et non d'Angleterre comme on l'a prétendu. Il n'en est pas moins vrai que c'est la fabrique anglaise qui produit la meilleure qualité d'essence de menthe. Cette supériorité est due aux soins excessifs apportés à la culture de la plante, et probablement aussi à des influences de terroir et de climat; le crû le plus estimé est celui de Mitcham, dans le comté de Surrey. L'essence d'Amérique est moins suave; celle de France laisse encore plus à désirer. Guibourt attribue le goût désagréable de l'essence française à la menthe crépue. Les Anglais font des plantations exclusives de menthe poivrée, en les sarclant minutieusement, afin qu'aucune herbe étrangère ne vienne s'y mêler. Il y a donc là pour notre pays un perfectionnement à poursuivre et qu'il ne me paraît pas impossible d'atteindre. Réveil, dans la traduction de l'ouvrage de Piesse (1), dit que l'essence de menthe de France, bien soignée, vaut celle d'Angleterre.

La menthe poivrée fraîche donne, pour 50 kilogrammes, d'après Piesse : 93,50 à 123,50 grammes d'essence; la menthe desséchée donne, pour 10 kilogrammes, 74,90 à 99,60 grammes.

Le prix de l'essence de menthe anglaise varie entre 120 et 200 francs le kilo-

(1) *Des odeurs, des parfums et des cosmétiques.* Paris, J.-B. Baillière; 1865.

recommande des injections de strychnine dans l'estomac; celui-là une incision au talon assez profonde pour aller jusqu'aux fibres du petit doigt. — L'un, c'est un Allemand, propose de magnétiser le sujet; l'autre de placer devant ses yeux un fort réflecteur qui fasse contracter la pupille; celui-ci vante son appareil enregistreur des mouvements, celui-là son cercueil à bascule; un autre encore conseille de placer auprès de la bière une échelle pour que le ressuscité ait la facilité de sortir; un autre, enfin, recommande de mettre au défunt un cordon de sonnette dans la main et à la bouche une trompette.

Naturellement la Commission académique ne pouvait récompenser aucun de ces étranges moyens de constater le décès, ni bien d'autres procédés, malgré qu'ils pussent, à la rigueur, être mis en pratique par des villageois ignorants : en conséquence, elle a décidé qu'il n'y avait pas lieu à décerner le grand prix du marquis d'Ourches.

Cependant elle avait espéré un moment pouvoir accorder ce prix : le concurrent était un professeur de médecine légale dans une Université de l'Allemagne; il donnait comme un signe de mort constant et infaillible l'état parcheminé de la peau dans des points où l'on avait pratiqué des frictions avec un corps dur quelques heures après le décès : l'outillage était simple (une brosse mouillée), la manœuvre aisée (friction pendant quelques minutes), et le jugement facile (la peau dans la région frottée devait avoir l'aspect du parchemin). Mais les commissaires ont, à plusieurs reprises, répété l'expérience, et le résultat promis ne s'est présenté que rarement.

Toutefois, comme, d'une part, le travail du savant professeur allemand repose sur de nombreux expériments, et comme, d'autre part, dans les concours institués par les Compagnies

gramme; l'essence française, lorsqu'elle est de bonne qualité, est à peu près dans les mêmes prix, plutôt au-dessous néanmoins; celle d'Amérique est beaucoup moins chère, mais n'est pas à rechercher. Il est bon de faire connaître ces prix aux médecins; car, avec le bénéfice du détaillant en sus, l'essence de menthe constituant un médicament d'un prix élevé, ils devront consulter la fortune de leurs clients avant de le faire entrer dans leurs prescriptions.

(La suite à un prochain numéro.)

CAS RARES

M. le docteur BAILLARGER nous communique la note suivante :

FOURCHETTE AVALÉE PAR UN ALIÉNÉ; — CINQ OU SIX ANS APRÈS, CET ALIÉNÉ SE SUICIDE; — LA FOURCHETTE EST RETROUVÉE DANS L'ESTOMAC.

Ce fait, recueilli par le docteur Ramon, a été publié avec tous ses détails dans les *Annales médico-psychologiques* en 1843. Peut-être y a-t-il quelque intérêt à le rappeler à l'occasion du jeune commis du *Printemps*, qui est actuellement à la Pitié, dans le service de M. Léon Labbé.

La fourchette était en étain, longue de six pouces environ. A l'autopsie, quand on eut enlevé les mucosités de l'estomac, on put constater qu'elle était entièrement noire, couverte d'un enduit rugueux en haut et d'une sorte de vernis lisse en bas. Les dents de la fourchette (qui semblaient avoir été rapprochées à dessein) étaient tournées du côté du cardia, et le talon du côté du pylore. — La membrane de l'estomac offrait des traces d'inflammation.

Les symptômes notés chez le malade avaient été les suivants :

Fréquentes coliques, accompagnées de diarrhée et de douleurs fixes dans la région épigastrique. Il y eut en outre plusieurs fois des vomissements.

On se rappela aussi que le malade semblait gêné dans ses mouvements : « Il portait toujours la région épigastrique en avant; souvent, en parlant, il lui arrivait de se redresser encore davantage et de porter sa main comme involontairement sur cette région; sa physionomie se crispait alors comme s'il eût éprouvé quelque douleur aiguë. »

L'aliéné, cinq ou six ans avant sa mort, avait dit qu'il avait avalé une fourchette, mais peut-être ne fit-on pas une attention suffisante à cette déclaration. Depuis lors ce fait avait été oublié; le malade lui-même n'en parlait plus, et il attribuait les douleurs qu'il éprouvait au poison que lui faisaient prendre les prétendus ennemis dont il se croyait entouré.

Le malade était d'ailleurs un homme lettré, « qui s'exprimait avec une grâce et une facilité

---

savantes, l'équité commande de faire abstraction des nationalités, l'Académie est heureuse d'accorder à M. Weber, professeur à Leipsick, une *mention* très-honorable.

La somme de 20,000 francs, que le marquis d'Ourches avait léguée à l'Académie conditionnellement, retourne donc, faute d'emploi, à la succession; ce qui doit adoucir les regrets des aspirants au prix non décerné, c'est de savoir que les héritiers du marquis sont les pauvres de la ville de Saint-Germain.

C'est une singulière figure que celle du marquis d'Ourches, et finalement très-sympathique; sa vie, comme son caractère, a montré tous les contrastes : — il était de la plus vieille noblesse de France (la famille d'Ourches fut doublement alliée aux anciens ducs de Lorraine); héritier d'un nom illustre, il est le dernier de sa race, et il meurt isolé, ignoré, à Batignolles! — Né marquis, il fut longtemps simple ouvrier, et désormais il en gardera toute sa vie le costume.

Il avait une grande fortune : 93 le dépouille; échappé à l'échafaud de la Révolution, à la prison sous l'Empire, il concourt, de sa personne et de sa bourse amoindrie, à la restauration de ses rois; mais, au milieu de toutes ces péripéties, la fortune des aïeux s'était fondue; et, à bout de ressources, le marquis d'Ourches en arrive à gagner le pain quotidien en servant les ouvriers plombiers moyennant le salaire de 12 sols par jour!

Quinze années se passèrent ainsi dans une pauvreté dignement supportée, l'aide ouvrier montant en grade et devenant souffleur de verre, ouvrier verrier pour les instruments de physique, puis lui-même constructeur habile; c'est par ce rude travail que l'aristocrate déchu reconquérait ses titres de noblesse.

Dans les dernières années de sa vie, le marquis d'Ourches s'occupa de somnambulisme et de

rare. Sa physionomie, naturellement fort ingrate, prenait, quand il parlait avec chaleur, une expression qui commandait l'intérêt le plus vif. »

On avait été obligé de l'isoler de ses compagnons d'infortune parce qu'il les exaltait par ses discours pernicieux.

Avant de se pendre, le malade avait laissé sur sa table le *Traité de la sagesse*, de Charron, et le livre était ouvert à un passage qui est une apologie du suicide.

HYGIÈNE PUBLIQUE

PROPHYLAXIE DE LA RAGE.

On se souvient que, dans notre numéro du 14 février dernier, nous avons reproduit, d'après le *Recueil de médecine vétérinaire*, l'observation très-intéressante de M. Fitte, vétérinaire à Vic-de-Bigorre, où l'apparition de la rage spontanée sur un chien paraît avoir été provoquée par l'excitation génésique non satisfaite.

A cette occasion, un de nos correspondants anonymes nous adressa une lettre dans laquelle il proposait d'instituer une série d'expériences dont il indiquait le programme, et qui démontreraient si, oui ou non, l'excitation génésique non satisfaite est une cause de rage spontanée. Dans le cas de l'affirmative, notre correspondant anonyme proposait carrément la castration générale de la race canine.

Le dernier numéro du *Recueil de médecine vétérinaire* reproduit la lettre de notre correspondant anonyme, mais en la faisant suivre de réflexions et d'objections dues à la plume de M. H. Bouley. Nous en devons communication à nos lecteurs.

La première des propositions que renferme cette lettre ne peut qu'être approuvée, dit M. Bouley. Il serait très-intéressant qu'on continuât de nouvelles expériences, semblables à celles qu'a déjà faites Toffoli, pour éclairer et résoudre la question de savoir si la rage peut naître spontanément dans l'organisme du chien sous l'influence des ardeurs génésiques vivement allumées et non satisfaites. Le fait de Vic-en-Bigorre est une expérience de cet ordre qui, pour ne pas procéder d'une idée scientifique, n'en a pas moins sa valeur par les résultats très-nets qu'elle a donnés. Malgré tout, cependant, le doute reste encore dans l'esprit d'un très-grand nombre, parce que cette cause réputée de la rage n'est pas féconde en ses effets proportionnellement à la multiplicité infinie des circonstances où elle est active.

Pourquoi la rage spontanée est-elle si rare, après tout, quand il y a tant de chiens qui aspirent après les faveurs des femelles en rut sans pouvoir les obtenir? Comment se fait-il que

---

spiritisme (il en avait le moyen, un héritage du côté maternel lui ayant rendu une grande aisance); il pratiqua beaucoup les spirites, quoiqu'il eût (disait-il parfois) « reconnu chez eux 90 pour 100 d'escamotage ». Il se livrait également à des expériences de croisement, d'acclimatement et même d'apprivoisement des animaux; il vivait familièrement avec des races animales fort variées, essayant d'accoutumer à une paisible communauté d'existence, chiens, chats, lapins, chevreuils, lion, chat-tigre et homme.

Le marquis d'Ourches fut toujours noble de cœur; riche, il avait dépensé sa fortune avec ses brillants compagnons d'armes et de plaisirs qui l'y aidaient largement; pauvre, il partageait son petit pécule avec ses compagnons de travail, les ouvriers; et au retour de la prospérité, il n'oublia jamais ces derniers amis, ces vrais amis des humbles jours. Il disait à l'honorable M. de Breuvery, ancien maire de Saint-Germain, avec qui il était lié depuis l'enfance, il lui répétait souvent : « Rappelez-vous que j'ai à votre disposition, quand vous voudrez, trois ou quatre cent mille francs pour la construction de votre hôpital de Saint-Germain, » — et le mort généreux a tenu sa promesse.

« J'ai vu la mort sous toutes ses faces, disait un général à M. le docteur Josat (récompensé par l'Institut pour un livre sur les maisons mortuaires); elle ne m'a jamais fait peur; pourtant j'avoue que je frémis à l'idée de la trouver au fond d'une fosse de cimetière. » Le marquis d'Ourches, brave sur tout le reste, avait les mêmes appréhensions d'un enterrement anticipé; il tenait registre de toutes les histoires de résurrections souterraines, il y croyait et assurait même qu'un de ses oncles avait été enterré vivant. De là, la fondation des prix académiques dont nous venons d'exposer les résultats.

Admirez, dans cette libéralité posthume, le complet désintéressement du marquis d'Ourches : il promet une forte récompense à l'inventeur d'un moyen infaillible de constater certainement le décès et d'empêcher une inhumation prématurée, et pourtant il sait bien que ce procédé, trouvable longtemps après sa mort, ne peut aucunement lui profiter!

la rage, si elle peut naître sous l'influence de l'organisme génital surexcité et inassouvi, ne soit pas une maladie de tous les temps et de tous les pays? Ces objections ont de la force, et puisque aussi bien l'expérience qui vient de se faire à Vic-en-Bigorre est de celles qui peuvent être facilement répétées, M. Bouley espère qu'il se trouvera parmi ses confrères des expérimentateurs qui, s'inspirant, eux, de l'idée scientifique, saisiront les occasions qu'ils pourront rencontrer de soumettre des chiens aux épreuves nécessaires pour l'éclaircissement de cette importante question.

Mais si M. Bouley est d'accord sur ce premier point avec notre correspondant, il ne saurait souscrire à la deuxième de ses propositions, celle de faire procéder à la castration générale de la gent canine, s'il était démontré que « l'appétit génital surexcité et non assouvi peut réellement donner la rage. » Quand bien même cette démonstration serait faite, le moyen proposé est tellement violent et révolterait tellement les populations que, se trouvât-il des législateurs pour lui donner force de loi, l'application en serait impossible. Le sentiment public serait plus fort que la loi même. Si les chiens sont, de tous les animaux domestiques, « les seuls que la castration respecte », comme le dit notre correspondant, c'est que leurs rapports avec nous sont d'un autre ordre et d'un ordre plus élevé. Le chien est bien plus étroitement lié à la société humaine que ne l'est le bœuf ou le mouton; il fait presque partie de la famille; il aime, il est aimé, et c'est pour cela qu'on a respecté son intégrité qui est, du reste, une des conditions principales du développement de toutes ses facultés et des manifestations de toutes ses activités. Châtrez le chien et vous le transformez en un animal d'engrais, complétement inutile, puisqu'il ne saurait être rangé dans la catégorie des animaux alimentaires, si ce n'est dans les villes assiégées, et encore! Destitué des attributs de la virilité, le chien n'est plus bon à rien. Autant vaudrait supprimer la race elle-même que de condamner les individus à cette mutilation.

Rendre la castration obligatoire pour toute l'espèce canine, en raison des méfaits inconscients que commettent un certain nombre des individus de cette espèce, en se livrant à leurs amours par les rues des villes, quand ils en rencontrent l'occasion, c'est se montrer encore, semble-t-il à M. Bouley, bien excessif, et il est possible, sans recourir à des moyens aussi cruels, d'empêcher les chiens « d'offenser la morale publique. » De simples mesures de police peuvent suffire. M. Bouley croit, du reste, que notre correspondant s'exagère beaucoup le scandale que donnent les chiens dans les villes. D'abord les faits dont il parle ne se produisent pas aussi communément que semblent l'impliquer ses imprécations; et puis ils ne sont scandaleux que par la signification qu'on y attache. Les *vraies* jeunes filles et les enfants ne peuvent donc pas en être révoltés, puisqu'ils restent incompris pour eux.

« Gardons-nous donc, dit M. Bouley en terminant, des mesures excessives qui viennent d'être préconisées, et n'allons pas, en vue d'un danger autrement évitable, infliger à nos chiens, auxquels la société humaine est si grandement redevable, le supplice d'une mutilation que rien ne justifie. Ce serait tout à la fois de l'injustice et de l'ingratitude. »

L'autorité de M. Bouley est si grande en cette matière que nous osons à peine lui présenter, non des objections assurément, mais quelques timides observations.

Est-il bien sûr, par exemple, de la révolte des populations contre une mesure qui tendrait à châtrer, non les chiens adultes, mais les nouveau-nés de la race, comme ces populations mutilent sans pitié les nouveau-nés de la vache, de la brebis, de la jument; comme elles chaponnent sans émotion des générations de poulets; comme elles mutilent le chien lui-même en lui coupant les oreilles; comme elles châtrent le jeune chat, opération si commune à Paris qu'il y a des gens qui en vivent, à la satisfaction des portières et des vieilles femmes?

M. Bouley a-t-il par devers lui des expériences décisives qui prouvent que le chien mutilé perd ses facultés et *toutes* ses activités? Est-il bien prouvé que le chien châtré « n'est plus bon à rien? »

Encore une fois, ce sont de simples questions que nous adressons à notre éminent collègue; car, par sentiment, comme lui nous sommes très-éloigné d'être partisan des mutilations quelconques; mais, dans ces questions, le sentiment ne suffit pas, et nul plus que M. Bouley n'est en mesure d'y ajouter les raisons scientifiques et expérimentales.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 avril 1874. — Présidence de M. Devergie.

M. le ministre de la guerre transmet un exemplaire du tome XXIXe, 3e série, du recueil des *Mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires.*

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné, en 1873, dans les départements des Ardennes et de la Manche.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Benjamin Roux, pharmacien en chef de la marine, qui sollicite le titre de membre correspondant.

2° Une lettre de M. le docteur Lubelski, accompagnant l'envoi d'une brochure ayant pour titre : *Le choléra à Varsovie.*

3° Des lettres de remercîments de divers lauréats.

A Monsieur le Président de l'Académie de médecine, à Paris.

Monsieur le Président,

Les eaux minérales sulfureuses de France s'étant classées, jusqu'à ce jour, en sulfureuses sodiques et en sulfureuses calcaires, les eaux de Saint-Boès sont venues leur adjoindre une espèce nouvelle, en raison de l'élément goudronneux qui les caractérise.

Les observations thérapeutiques, après celles de l'analyse, prouvent déjà que cet élément rare, associant son action spéciale à celle des éléments sulfureux, en augmente l'efficacité et en fait un médicament plus complet pour la cure des maladies de la poitrine, et plus généralement de celles qui affectent les muqueuses de l'organisme.

Nous n'avons pas cru pouvoir mieux faire, Monsieur le Président, pour recommander les eaux de Saint-Boès à la pratique des hôpitaux, que de porter respectueusement ces faits à la connaissance de l'Académie, source de toute autorité médicale.

J'ai l'honneur d'être, Monsieur le Président, votre très-humble et très-obéissant serviteur.

L'administrateur des eaux de Saint-Boès et l'un des propriétaires,

Pau, ce 20 mars 1874. Signé : Thore.

M. Chauffard présente, de la part du docteur Barbaste, un travail manuscrit intitulé : *Considérations sur la pathologie et la thérapeutique du rhumatisme.* (Prix Barbier.)

M. Larrey présente, au nom de M. le docteur Marcet, un travail manuscrit intitulé : *Considérations nouvelles sur la barégine, ou matière organique des eaux sulfurées.* (Com. des eaux minérales.)

M. Gubler dépose sur le bureau une brochure de M. le docteur Guillemin sur les origines et la propagation du typhus.

M. Boudet dépose plusieurs brochures sur l'hygiène de l'enfance.

M. Reynal présente, de la part de M. Bourrel, ex-vétérinaire de l'armée, une brochure intitulée : *Traité complet de la rage.*

M. Théophile Roussel fait hommage d'un document législatif intitulé : *Amendement à la proposition de loi ayant pour objet la protection des enfants du premier âge et, en particulier, des nourrissons.*

M. Depaul met sous les yeux de ses collègues une pièce pathologique relative à un cas intéressant d'*acéphalie*. Cette pièce lui a été communiquée par M. le docteur Monribot, et a été disséquée par M. le docteur Martel, chef de clinique de M. Depaul.

Ce fœtus acéphale, dont la naissance remonte à dix ou douze jours, est le produit d'une grossesse gémellaire qui n'avait rien offert de particulier. Il vint au monde vingt-cinq minutes environ après la naissance d'un enfant bien conformé. Son poids était de 1,750 grammes et sa longueur de 31 centimètres.

L'examen attentif de la pièce permet de ranger le fœtus dans la première des trois classes des monstres acéphales de Geoffroy Saint-Hilaire, celle des *acéphales proprement dits*, caractérisés par l'absence de la tête et la persistance des membres supérieurs et inférieurs plus ou moins altérés dans leur forme.

Voici les principaux détails de l'examen auquel s'est livré M. Depaul :

La colonne vertébrale est complète; elle est fermée à la partie supérieure, où elle se termine par un prolongement cartilagineux assez analogue à l'appendice coccygien.

La cavité thoracique existe, mais elle est réduite presque à rien par l'absence du cœur et des poumons qui est, du reste, la règle dans cette espèce de monstruosité.

La partie thoracique de la colonne vertébrale est atteinte de scoliose. On voit le long de sa partie interne un gros vaisseau artériel (l'aorte) qui se bifurque à son extrémité supérieure pour fournir aux deux membres supérieurs, de même que l'aorte abdominale se bifurque à son extrémité inférieure pour fournir aux deux membres inférieurs.

Dans la cavité abdominale, on trouve un intestin complet divisé en petit et gros, y compris

le cœcum et son appendice iléo-cœcal. Cet intestin contient un méconium particulier de couleur grisâtre, rassemblé surtout à la partie inférieure du canal terminée en ampoule ; on ne trouve pas dans le méconium les éléments de la bile, ce qui s'explique par l'absence totale du foie.

Les glandes rénales manquent également.

A la fin de l'intestin, on observe une espèce de cloaque dans lequel s'ouvrent à la fois l'intestin, la vessie rudimentaire, mais reconnaissable à la présence de l'ouraque, et, enfin, des rudiments de matrice et de vagin aboutissant à une sorte de fente vulvaire assez irrégulière.

Le cordon ombilical renferme deux artères et une veine, comme dans le fœtus normal. La veine ombilicale, vu l'absence du foie, se dirige vers la partie supérieure de l'intestin, à la surface duquel elle se ramifie; des ramifications artérielles parties de l'aorte viennent également se répandre à la surface de l'intestin, en se mélangeant avec les ramifications veineuses, ce qui explique comment il a pu y avoir action et réaction réciproque du sang artériel sur le sang veineux, qui ont permis l'entretien de la vie des organes de ce petit monstre.

Les mains sont complètes ; il existe deux pieds-bots *varus* munis d'orteils incomplets.

—

M. Colin, à propos de la communication faite dans la dernière séance par M. Bouillaud, lit une note relative à deux points de la physiologie du cœur ; il étudie : 1° le mécanisme du choc ou du battement ; 2° la distinction précise des temps dont se compose une révolution du cœur.

Les erreurs et les incertitudes de la science sur ces deux points tiennent, suivant M. Colin, à ce que les expérimentateurs ont appliqué à l'homme les résultats des expériences faites sur les animaux grands ou petits. Or, dans aucun vertébré, dit-il, la locomotion du cœur ne peut ressembler exactement à celle du cœur de l'homme.

En effet, la forme, la situation, la direction du cœur, la configuration, les rapports et les attaches du péricarde varient dans des limites très-étendues. Ce sont ces variations subordonnées aux formes du thorax qui donnent lieu aux variations de la locomotion cardiaque. Comme aucun animal, parmi ceux dont l'expérimentateur peut disposer, ne présente les conditions anatomiques observées sur l'homme, aucun ne reproduit la locomotion du cœur telle qu'elle s'opère chez nous.

M. Colin entre dans quelques détails sur les différences de conformation du thorax de l'homme et des principaux animaux qui se rapprochent le plus de l'espèce humaine, différences qui en entraînent d'autres dans les dispositions du cœur et consécutivement dans la locomotion de l'organe.

Pour se faire, d'après les animaux, une idée exacte de ce qui a lieu sur l'homme, ce n'est pas le cheval qu'il faut choisir, comme l'ont fait à tort presque tous les expérimentateurs, mais le chien. Voici comment procède M. Colin. Après avoir attaché l'animal debout, dans l'attitude bipédale de l'homme, il pratique une ouverture en regard du cœur, en ayant soin de laisser intacte la partie des parois costales qui correspond à la pointe de l'organe, ou, en d'autres termes, à la région du choc. Cela fait, si l'on remonte un peu l'abdomen pour élever le diaphragme, et si l'on déprime la région sternale pour donner à la poitrine la forme de celle de l'homme, on peut étudier pendant des heures entières les battements auxquels la respiration artificielle donne toute leur régularité. Ainsi on est dispensé de l'emploi des instruments imaginés pour préciser les coïncidences du choc et reproduire son mécanisme.

L'observation ainsi faite montre très-nettement, suivant M. Colin, que la révolution du cœur comprend quatre temps : deux temps de systole et deux de repos ou deux intervalles.

Si, comme il importe beaucoup, on part du moment où le cœur est relâché, voici ce que l'on observe dès que l'action recommence :

Systole rapide des oreillettes........................	1er temps.
Court repos, bref intervalle........................	2e temps.
Systole des ventricules........................	3e temps.
Long repos, relâchement de toutes les cavités........	4e temps.

Cet ordre, que M. Bouillaud admet seulement chez les vertébrés à sang froid, à cœur uni-ventriculaire, M. Colin l'a toujours observé sur les mammifères ; jamais il n'a vu sur ces derniers la révolution du cœur débuter par la systole des ventricules.

Ces quatre temps ont des coïncidences très-appréciables :

Au premier temps, systole des oreillettes ; la partie supérieure seule de la masse cardiaque s'ébranle ;

Au deuxième temps, très-court repos ; les oreillettes, en reprenant leur situation, se dilatent ; la masse ventriculaire est encore immobile ;

Au troisième temps, systole des ventricules, projection de la partie inférieure du cœur à gauche, choc sur les parois costales, bruit sourd ;

Enfin, au quatrième temps, long repos, les ventricules relâchés se remplissent et se dilatent lentement, le bruit clair se produit, puis se fait le long silence.

Il est incontestable que ces temps marqués à la vision ne sont pas ceux de l'audition.

L'observateur qui ausculte note successivement : 1° le bruit sourd ; 2° le court silence ; 3° le bruit clair ; 4° le long silence.

Ces temps distingués à l'auscultation sont des temps faux, arbitraires au point de vue physiologique ou du fonctionnement de l'organe ; un seul répond à un des temps de vision, c'est celui du bruit sourd parallèle au temps de la systole ventriculaire. Les trois autres temps d'audition, court silence, bruit clair, long silence, correspondent successivement, mais sans coupures nettes : au début de la diastole ventriculaire, — à la fin de cette diastole, — à la systole aphone de l'oreillette et au court silence.

Mais, une fois leur concordance établie dans cette mesure, ils doivent être conservés, les uns, pour le physiologiste ; les autres, pour les praticiens qu'ils guident dans le diagnostic si délicat des affections du cœur.

M. Bouillaud ne saurait partager les opinions que vient d'exposer M. Colin. Il n'admet pas l'opposition dont parle M. Colin entre les phénomènes révélés par l'auscultation et ceux que l'on constate par l'observation directe du cœur mis à nu. Il est évident, pour M. Bouillaud, que la coïncidence la plus parfaite existe entre les mouvements et les bruits du cœur ; les bruits sont liés aux mouvements comme l'effet à sa cause.

Relativement à l'ordre et à la succession des mouvements du cœur, M. Bouillaud est surpris que M. Colin s'inscrive contre les résultats de l'observation et de l'expérimentation depuis Harvey jusqu'à nos jours. Harvey a parfaitement observé la coïncidence des trois phénomènes fondamentaux : choc de la pointe du cœur contre la paroi thoracique, systole ventriculaire et battements du pouls. Il conclut de ses expériences que c'est par la systole ventriculaire que commence toute révolution du cœur.

M. Bouillaud, dans une foule d'expériences sur les animaux, expériences auxquelles ont assisté un grand nombre de médecins et d'élèves, et dont quelques-unes ont été faites à l'École d'Alfort, sous les yeux de M. Colin, M. Bouillaud, dans ses expériences, est arrivé aux mêmes résultats sur l'exactitude desquels il y a eu assentiment unanime de la part des assistants. Pour lui, comme pour Harvey, c'est par la systole ventriculaire que commence toute révolution du cœur ; elle coïncide avec le bruit sourd ou claquement de la valvule auriculo-ventriculaire ; vient ensuite le petit silence, puis la diastole ventriculaire, qui coïncide avec le bruit clair ou claquement des valvules sygmoïdes ; enfin, le grand silence.

Tel est l'ordre et la succession des mouvements du cœur chez l'homme et les animaux supérieurs : cheval, chien, lapin, etc.

Chez les animaux d'ordre inférieur, au contraire, tortue, grenouille, etc., c'est par la contraction de l'oreillette que débute toute révolution du cœur. Chez eux, on voit l'oreillette se contracter avec la même énergie que le ventricule ; tandis que, chez les animaux supérieurs, la systole auriculaire n'existe pas ou existe à peine ; l'oreillette ne paraît avoir, chez eux, d'autre fonction que celle d'un réservoir qui mesure la quantité de sang que doit recevoir le ventricule.

M. Bouillaud ne croit pas, quoi qu'en dise M. Colin, que la différence de conformation du thorax, de la position, de la direction et des connexions du cœur chez l'homme et les animaux supérieurs puisse établir des différences dans les résultats de l'observation des mouvements de cet organe.

Le choc de la pointe du cœur, par exemple, est le même, quelles que soient la position et la direction de l'organe. Il est le résultat du redressement de la pointe du cœur par systole ventriculaire chez les animaux supérieurs, par systole auriculaire chez les animaux inférieurs.

Ce redressement s'observe même sur le cœur arraché de la poitrine de l'animal et déposé sur une table. Le double mouvement de contraction et de relâchement peut être constaté encore lorsque le cœur arraché de la poitrine de l'animal a été ouvert et coupé en morceaux. Il semble être le résultat de l'action d'une force innée, *vis incita* de Haller.

En résumé, pour M. Bouillaud, l'ordre et la succession des mouvements du cœur diffèrent chez les animaux supérieurs et chez les animaux inférieurs. Chez les premiers, toute révolution du cœur commence par la systole ventriculaire ; chez les seconds, elle commence par la systole auriculaire.

M. Bouillaud engage M. Colin à faire des expériences comparatives, et il ne doute pas que son savant collègue ne finisse par se ranger à son opinion.

M. Colin explique le désaccord qui existe entre lui et M. Bouillaud par la différence des

méthodes d'expérimentation qu'ils ont employées. L'erreur de M. Bouillaud, comme celle de Magendie et de beaucoup d'autres, tient au vice du mode d'expérimentation dont ils se sont servi. En effet, lorsqu'on ouvre la poitrine d'un animal, cheval, chien, lapin, etc., un trouble grave s'établit dans la circulation cardiaque; l'oreillette s'engoue, se dilate outre mesure et, ainsi dilatée, elle ne peut plus revenir sur elle-même, elle ne peut plus se contracter. Voilà pourquoi les expérimentateurs ont cru que les oreillettes ne se contractaient pas chez les animaux supérieurs. Mais si l'on prend soin d'empêcher l'engouement de l'oreillette en pratiquant une saignée à l'animal, en entretenant convenablement la respiration pulmonaire, on voit alors les oreillettes se resserrer et se dilater d'une manière aussi évidente que la contraction et la dilatation des ventricules.

Dans ces conditions, l'ordre et la succession des mouvements cardiaques chez les animaux supérieurs sont exactement semblables à l'ordre et à la succession de ces mêmes mouvements chez les animaux inférieurs. Chez tous on constate les phénomènes dans l'ordre suivant : Contraction des oreillettes, court silence, contraction des ventricules, long silence. Chez tous les animaux, grands ou petits, on constate que le choc de la pointe du cœur a toujours lieu au moment de la systole ventriculaire.

M. Bouillaud répond que M. Colin est dans une erreur complète quand il dit que la circulation cardiaque était troublée dans les expériences auxquelles il s'est livré. Jamais M. Bouillaud, ni aucun des médecins qui assistaient à ces expériences, n'ont constaté de phénomènes indiquant un pareil désordre. Pendant des heures entières on pouvait voir les ventricules se resserrer et se contracter avec la plus parfaite régularité. Jamais il n'a été possible de constater la contraction des oreillettes.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination des commissions de prix pour l'année 1874. Voici la composition de ces commissions :

Prix de l'Académie : MM. Béclard, Gavarret, Gosselin, Giraldès et Robin.

Prix Portal : MM. Broca, Blot, Cloquet, Goubaux et Sappey.

Prix Capuron : MM. Bernutz, Depaul, Devilliers, Jacquemier et Ricord.

Prix Barbier : MM. Barth, Baillarger, Chauffard, Demarquay et Dolbeau.

Prix Godard : MM. Charcot, Davaine, Hérard, Pidoux et Richet.

Prix Orfila : MM. Bouchardat, Bussy, Berthelot, Tardieu et Verneuil.

Prix Rufz de Lavison : MM. Colin, Huzard, Laboulbène, Magne et A. Moreau.

— A quatre heures trois quarts l'Académie se forme en comité secret.

FORMULAIRE

Pommade antihémorrhoïdale.

Onguent populéum.	16 grammes.
Extrait de feuilles de sureau.	4 —
Alun calciné.	50 centigrammes.

Mêlez.

Cette pommade est conseillée contre les hémorrhoïdes fluentes. On en emploie gros comme une noisette, quatre fois le jour, pour graisser les tumeurs hémorrhoïdales. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 9 Avril 1773.

—

Marie-Anne-Victoire Gillain naît à Versailles. Elle épousa Boivin, et est bien connue sous ce dernier nom comme une des accoucheuses les plus célèbres de la France. Ses nombreux travaux, marqués au coin de la plus sévère observation, la placent à juste titre parmi les femmes illustres. — A. Ch.

COURRIER

L'Assemblée générale de l'*Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France* aura lieu dimanche prochain, à deux heures, dans le grand amphithéâtre de l'administration de l'Assistance publique, avenue Victoria.

Voici l'ordre du jour de cette séance :

1° Allocution de M. le Président ;

2° Compte rendu de l'état de la Caisse générale et de la Caisse des pensions viagères, par M. le docteur BRUN, trésorier;

3° Rapport sur ce compte rendu, par M. Henri ROGER, membre du Conseil général;

4° Rapport sur la situation de l'Association et sur ses actes pendant l'exercice 1873, par M. Amédée LATOUR, secrétaire général;

5° Rapport sur les demandes de pensions viagères, par M. le docteur DURAND-FARDEL, membre du Conseil général.

Le même jour, à 7 heures 1/2 du soir, aura lieu au Grand-Hôtel, boulevard des Capucines, le BANQUET offert aux Présidents et Délégués des Sociétés locales.

Le prix de la souscription est de 20 francs.

On souscrit directement ou par lettre, chez M. le docteur BRUN, trésorier, 23, rue d'Aumale.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — M. Estor, professeur de médecine légale et de toxicologie à la Faculté de médecine de Montpellier, est nommé professeur d'anatomie pathologique et d'histologie à ladite Faculté (chaire nouvelle). (*Décret.*)

— Sur le continent australien on a trouvé un nouveau combustible qu'on nomme *charbon blanc.* Il est formé de fibres végétales enchevêtrées entre lesquelles on trouve un sable fin; il s'enflamme facilement et donne une flamme brillante. Le charbon blanc, trouvé dans une contrée éloignée, n'a pas encore été extrait de la terre et il trouvera son emploi comme combustible.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 10 avril 1874. — *Ordre du jour* : Communications diverses.

— La Société de médecine légale a nommé membres honoraires : M. Ernoul, membre de l'Assemblée nationale, ancien ministre de la justice, et M. Vautrain, président du Conseil municipal; membres titulaires : M. le docteur Leblond et M. le docteur Charpentier.

Pour compléter son personnel, la Société aura à pourvoir prochainement à la nomination de 8 membres titulaires et de 25 membres correspondants nationaux. Pour le moment, elle a déclaré la vacance de 4 places de membres titulaires et 12 places de membres correspondants. MM. les candidats sont priés d'adresser promptement leur demande et les titres à l'appui au secrétariat général.

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — Le docteur Lailler commencera ses leçons du semestre d'été, sur les affections cutanées, le jeudi 9 avril, et les continuera les jeudis et samedis suivants.

Le jeudi, à 8 heures 1/2, conférence clinique. Le samedi, à 9 heures, leçon théorique.

Cours public et pratique de laryngoscopie et de rhinoscopie. — M. le docteur Ch. Fauvel a recommencé ce cours à sa clinique, rue Guénégaud, 13, et le continuera les lundis et jeudis, à midi. Cette clinique a surtout pour objet l'étude des maladies chirurgicales du larynx et des fosses nasales postérieures, ainsi que l'application des nouvelles méthodes de traitement apportées par la laryngoscopie et la rhinoscopie. Le miroir laryngien est éclairé par la lumière Drummond, afin de permettre à plusieurs personnes à la fois de bien voir l'image de la région explorée.

ÉTAT SANITAIRE DE LA VILLE DE PARIS. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 3 avril on a constaté 857 décès, savoir :

Variole, » décès; — rougeole, 16; — scarlatine, 1; — fièvre typhoïde, 9; — érysipèle, 3; — bronchite aiguë, 45; — pneumonie, 67; — dysenterie, 1; — diarrhée cholériforme des enfants, 4; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 10; — croup, 19; — affections puerpérales, 7; — affections aiguës, 262; — affections chroniques, 416 (dont 172 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 40; — causes accidentelles, 17.

LONDRES. — Population : 3,400,701 habitants. — Décès du 22 au 28 mars 1874 : 1,530. Variole, 1; rougeole, 58; scarlatine, 18; fièvre typhoïde, 21; érysipèle, 5; bronchite, 239; pneumonie, 94; dysenterie, 0; diarrhée, 8; choléra nostras, 0; diphthérie, 6; croup, 15; coqueluche, 54.

ROME. — Population : 244,484 habitants. — Décès du 9 au 15 mars : 200. Variole, 0; — rougeole, 0; — fièvre typhoïde, 4; érysipèle, 1; bronchite, 2; pneumonie, 33; diphthérie et croup, 7.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

DE LA FIÈVRE ET DES BAINS FROIDS (1).

SOMMAIRE. — Altérations diverses causées par l'élévation de la température dans la fièvre et l'insolation. — Traitement de la dothiénentérie par les bains froids (méthode de Brand) ; applications de l'hydrothérapie aux fièvres éruptives, à la variole en particulier, à la pneumonie, à certains cas de rhumatisme articulaire aigu.

II

« Le délire, les convulsions, le sopor, la tendance à la syncope et à l'asphyxie, tout l'ensemble des phénomènes ataxiques et adynamiques est dû, il est à peine permis d'en douter, à l'action pernicieuse d'un sang surchauffé sur les centres nerveux. En semblable occurrence, ce qu'il importe avant tout et surtout, c'est de rafraîchir le liquide sanguin, de lui soustraire rapidement du calorique, indication à laquelle l'hydrothérapie seule est à même de satisfaire. » Ainsi s'exprime un professeur éminent, M. Béhier, dans une de ses dernières leçons sur le traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids. (*Bull. thérap*, 15 janvier 1874.)

Déjà, en s'appuyant sur ces données, le professeur Hirtz avait poursuivi l'idée de combattre l'élévation de la température par l'emploi de la digitale, et il en avait obtenu de bons résultats ; mais il faut bien dire que ce but est assez rarement atteint. Sous l'influence de la digitale, comme sous celle des autres antipyrétiques, de la vératrine, du sulfate de quinine, de l'alcool par exemple, etc., la température peut diminuer ; mais le malade n'est pas maintenu dans un état d'apyrexie complète, et le danger des combustions exagérées et des désorganisations qui sont la conséquence d'une chaleur excessive, subsiste toujours.

Il était réservé au docteur Brand, de Stettin, — après les essais nombreux qui avaient été tentés à ce sujet à travers les âges, depuis Hippocrate, qui parle des applications froides dans les maladies appelées *causus*, *typhus causodes*, dont les symptômes se rapprochent de ceux de la fièvre typhoïde, jusqu'à Currie, qui retira de si grands succès par les affusions froides et les bains froids dans le traitement du typhus, — il était réservé, disons-nous, au docteur Brand, de fonder une méthode et de résoudre l'un des problèmes les plus difficiles de la thérapeutique.

(1) Suite. — Voir le numéro du 7 avril 1874.

FEUILLETON

CAUSERIES

Je ne vous demande pas la permission, chers lecteurs, je la prends, de vous entretenir un instant de l'Association générale des médecins de France, dont c'est demain la réunion annuelle, je pourrais dire la fête annuelle. La session qui commence demain offre cette année, plus encore que les années précédentes, importance et intérêt. Il serait donc utile à tous les points de vue, et surtout au point de vue de l'exemple, que nos confrères de Paris, de la banlieue et des localités voisines voulussent bien prendre une heure ou deux sur leurs occupations ou sur leurs plaisirs pour venir encourager par leur présence nos excellents confrères, présidents et délégués des Sociétés locales, qui viennent, eux, de bien loin, au détriment de leurs affaires et pendant plusieurs jours, s'occuper des affaires générales de la confrérie. Les membres du Conseil général qui habitent Paris et les membres de la Commission administrative de la Société centrale, seront heureux et flattés qu'une nombreuse assistance témoigne de l'intérêt que l'Association inspire. Je vous assure, — croyez-en celui qui écrit ces lignes, — qu'il faut beaucoup de dévouement et de courage pour s'atteler à une entreprise aussi rude que l'Association générale, et ceux à qui incombe le fardeau de la conduire à bonne fin méritent bien qu'une pauvre petite fois par an on leur fasse un léger signe de gratitude et de sympathie.

D'ailleurs c'est là le bien petit côté de mon invitation. C'est l'œuvre elle-même que vous devez encourager. Venez entendre demain comment, en quelques années, sans subventions

Sous l'influence de la méthode qu'il pratique depuis plus de douze années, il est arrivé à maintenir, pendant toute la durée de la maladie, le typhique dans un état complet d'apyrexie, à le délivrer par conséquent de tous les accidents consécutifs à l'élévation de la température. Les succès qu'il a obtenus par cette méthode sont tellement nombreux, qu'il a pu, après une longue pratique, soutenir cette affirmation :

« *Toute fièvre typhoïde traitée régulièrement dès le début par l'eau froide, sera exempte de complications et guérira.* »

Nous devons faire connaître cette méthode, en empruntant la plupart des détails qui vont suivre à plusieurs mémoires fort bien faits sur ce sujet par un jeune médecin distingué, interne des hôpitaux de Lyon, M. Glénard, qui a pu, à Stettin même, pendant les longs jours de sa captivité, assister au traitement, par l'eau froide, de 93 typhiques :

Dès le début de la maladie, à la fin du premier septénaire ou au commencement du second, « le malade est plongé jusqu'au cou dans l'eau, dont la température est de 20°, et aussitôt la tête est arrosée d'eau froide marquant 6 à 8°, détail important, surtout dans le cas où le malade présenterait des symptômes cérébraux. Les jours suivants, lorsque le système nerveux sera apaisé, l'eau, à la température du bain suffira... Cette affusion ayant duré de une à deux minutes, l'infirmier frictionne, masse dans l'eau les membres du typhique pendant trois à quatre minutes ; enfin, le malade est laissé en repos. A ce moment déjà, on observe une transformation : le patient, qui paraissait inconscient, commence à se plaindre ; la langue s'humecte, le visage prend un ton plus uniforme, un aspect plus normal, et l'hébétude fait place à l'anxiété ou plutôt à l'étonnement. Il y a à peine huit minutes que le malade est au bain, que l'on voit éclater un frisson intense : les dents s'entrechoquent, les papilles soulèvent l'épiderme, le dartos se rétracte ; la respiration devient haletante, et des efforts de toux donnent, à plusieurs reprises, issue à une masse concrète de mucosités bronchiques ; il y a (fréquemment) une selle involontaire ; le malade manifeste la plus grande anxiété, fait des efforts pour sortir de l'eau. Le tableau est bien fait pour effrayer le médecin, qui doit alors, plus que jamais, se souvenir de l'aphorisme : « Le malade claquera des dents, anhélera, mais il restera 15 minutes dans l'eau. » Au moment de la sortie du bain (dont la durée doit toujours être de 15 minutes, même si le frisson apparaît dès le début, plus longue si le frisson tarde à survenir), on renouvellera l'affusion sur la tête, telle que je l'ai décrite.

Il est sorti du bain ; nous observons qu'il peut se soutenir sur ses jambes, retenu par le bras de l'infirmier. Il présente à ce moment, grelottant de froid, violacé, agité comme une feuille par le vent, un aspect vraiment piteux à fendre l'âme. Hâtons-nous de le transporter dans son lit, après lui avoir, sans l'essuyer, remis sa chemise ; une couverture de laine a été

étrangères, sans subsides de l'État, avec les propres ressources de l'Association et les générosités d'un grand nombre de ses membres, l'Association est parvenue à pouvoir offrir demain à ses sociétaires les plus âgés, les plus infirmes et les plus déshérités de la fortune, des pensions viagères qui, sans les rendre riches, les mettront au moins au-dessus du besoin.

Vous remarquerez, d'ailleurs, que ce n'est qu'un premier pas fait par l'Association dans cette voie nouvelle ; premier pas nécessairement timide, prudent, par lequel il n'eût pas été sage d'engager du premier coup toutes les ressources de la Caisse spéciale des pensions viagères, pas plus qu'il n'eût été sage d'élever du premier coup les pensions au maximum du chiffre que l'Association peut accorder. L'Association, dans cette grave affaire, a besoin de se garer de tout entraînement de cœur et de sentiment. On vous dira demain combien il a été difficile, délicat et pénible pour la Commission des pensions, de faire un choix parmi les nombreuses demandes qui lui sont parvenues, et combien il lui a été douloureux surtout d'être obligée de procéder à des éliminations, car elle a eu la tristesse de ne pouvoir satisfaire toutes les sollicitations.

Que sont donc devenus ces optimistes de la corporation, qui prétendaient, au début de l'Œuvre, qu'une Caisse de secours ne s'ouvrirait que très-exceptionnellement et qu'une Caisse de pensions était complétement inutile ? Ils se sont bien malheureusement trompés, ces confrères qui voient tout en rose. L'Association distribue tous les ans de 35 à 40 mille francs de secours, et vous verrez demain quelle somme, relativement considérable pour un début, elle va affecter au service des pensions viagères.

Cette Caisse des pensions viagères est pleine d'espérances et ouvre des perspectives les plus consolantes.

préparée pour lui envelopper les pieds; le matelas et le coussin doivent être un peu durs et ne pas se laisser déprimer par le poids du corps, qui sera recouvert d'un drap seulement en été (on y ajouterait une légère couverture de laine en hiver); c'est alors que nous lui avons administré un léger potage tiède et, par dessus, une gorgée de vin vieux; puis nous l'abandonnons à l'achèvement de son frisson, qui peut durer quinze à vingt minutes, quelquefois même une heure (1). »

M. Glénard ajoute que la température du bain s'est élevée de 2 degrés, que la température du malade s'est abaissée de 1°1, et qu'elle ne revient à son chiffre primitif qu'au bout de trois heures; il a pu même laisser à demeure, pendant trois heures, un thermomètre dans le rectum d'un malade dans l'intervalle de deux bains, et constater, toutes les cinq minutes, la température. Nous reproduisons les chiffres de cette expérience, qui porte en elle ses enseignements :

AVANT LE BAIN : 39,6;

de suite après le bain et toutes les cinq minutes :

1re HEURE.			2e HEURE.			3e HEURE.		
38,4	38,5	38,6	38,7	38,8	38,9	39,2	39,4	39,5
38,4	38,6	38,7	38,7	38,8	39	39,2	39,4	39,6
38,4	38,6	38,7	38,8	38,9	39,1	39,3	39,5	39,6
38,5	38,6	38,7	38,8	38,9	39,1	39,3	39,5	39,6

De plus, le pouls, qui, avant le bain, était dicrote, très-fréquent, devint, après, un peu moins fréquent, dur et serré.

Les bains sont renouvelés environ toutes les trois heures, jour et nuit, jusqu'à ce que la température rectale ne mesure plus que 38°,5; comme régime, le malade ne prendra qu'une alimentation liquide, un peu tiède, composée de lait, de thé au lait, de bouillon de bœuf ou de mouton, etc.; tous les quarts d'heure, on lui fera boire une gorgée d'eau glacée, et, dans le cas d'adynamie, une cuillerée de vin vieux avant chaque bain. Sous l'influence de ce traitement, l'adynamie diminue, cesse même tout à fait; la langue s'humecte, les fuliginosités disparaissent, la peau est fraîche, le pouls moins fréquent, moins dicrote, plus serré; le visage a perdu sa stupeur, la respiration devient calme; mais si, dès le premier jour, il tousse et

(1) *Lyon médical*, n° 20, 1873, p. 82-83.

Il y a quelques années à peine qu'elle est créée, et elle a pu recueillir déjà plus de 300 mille francs!

Voyez ce qu'elle pourra être dans dix ans, vingt ans, cinquante ans, et reconnaissez que le *droit* à la retraite, qu'il est impossible d'admettre aujourd'hui, ne sera pas toujours une utopie irréalisable.

Oui, sans illusion, on peut prévoir l'époque où, après dix ans de vie sociale, c'est-à-dire après avoir versé à l'Association la modique somme de 132 francs, tous les vieillards et les infirmes auront droit à la pension viagère.

Eh, mon Dieu! si je ne craignais d'effaroucher les honorables confrères trésoriers des Sociétés locales, qui veillent avec tant de sollicitude sur leurs trésors locaux, je leur dirais qu'il dépendrait de leurs Sociétés que déjà il en fût ainsi; que cette année même, si elles l'eussent voulu, aucune pension demandée n'aurait été ajournée, et que l'Assemblée générale de cette année, dont la session commence demain, est parfaitement libre de modifier dans ce sens les propositions qui lui seront faites. Elle n'a qu'à prendre une délibération ainsi conçue :

« Les Sociétés locales sont tenues de verser immédiatement à la Caisse des pensions viagères la moitié de leur avoir. »

Or, on peut estimer que cette moitié s'élève à 300 mille francs environ.

Il est évident que toutes les pensions sollicitées pourraient être, dès à présent, servies au moyen de ces nouvelles ressources.

Mais.... — il y a des *mais* — et même des *si*....., ne tentons pas de les réfuter; je ne tiens pas à me brouiller tout à fait avec tous ces ministres de nos finances locales. Je reviens à mon dire, et je soutiens que si, au commencement de ce siècle, l'Association des médecins de France eût été fondée dans les conditions où elle a été fondée en 1858, la Caisse des *pensions*

expectore, on pourra prescrire des compresses froides embrassant toute la poitrine, et renouvelées tous les quarts d'heure; si le météorisme et la diarrhée continuent avec opiniâtreté, on peut même ordonner des lavements froids au malade. Enfin, au bout de trois ou quatre jours de ce traitement, le malade est pris d'un appétit insatiable, d'une vraie voracité, que le médecin ne devra jamais satisfaire tant que le thermomètre indiquera une tendance à l'élévation de la température.

Il résulte de ce qui précède que le nombre des bains est variable suivant la durée de la maladie, suivant qu'elle présente des phénomènes adynamiques ou ataxiques. Aussi, le nombre peut varier entre 50 ou 180 et même 200. Les symptômes ataxiques seront promptement réprimés après quelques bains, et M. F. Glénard cite un cas où un malade, atteint d'un délire intense, bruyant, fut délivré, dès le troisième bain, de cette excitation cérébrale.

Il ne faut pas croire que la durée de la dothiénentérie soit abrégée sous l'influence de ce traitement; et, quoique la température ait été réduite à 38 ou 38°5, 39° au plus, la maladie existe toujours, prête à se manifester par l'élévation de la température, par l'explosion nouvelle d'accidents cérébraux dès qu'on cesse l'emploi des bains. Mais, il faut qu'on le sache bien, l'avantage de cette méthode, c'est qu'elle rend impossible toute complication provenant du fait même de la température; c'est qu'elle seule triomphe de l'adynamie, de l'ataxie; c'est qu'elle fait disparaître cette stupeur si caractéristique; qu'elle s'oppose à la désorganisation du tissu musculaire, et par conséquent à la dégénérescence du cœur, l'une des plus graves complications des pyrexies. Cependant, il faut bien faire remarquer, avec le docteur Laure, de Lyon (1), que ces dégénérescences musculaires, que ces myosites dont on a reconnu la fréquence dans les fièvres, ne sont pas seulement causées par l'élévation de la température, comme on le croyait, mais qu'elles sont aussi dues à l'influence de la dyscrasie primitive du sang, comme nous l'avons nous-même établi pour la variole. La preuve, c'est que, dans cette forme de fièvre typhoïde *ambulative et apyrétique*, sur laquelle M. Vallin a appelé l'attention des médecins il y a quelque temps, et dont nous avons parlé dans l'une de nos dernières revues, les fibres musculaires ont été atteintes de dégénérescence graisseuse, quoique, pendant tout le cours de la maladie, le chiffre thermique n'ait pas excédé 38 ou 38°5. La question renferme

(1) *Lyon médical*, 1874.

---

serait aujourd'hui transformée en Caisse des *retraites*, et cela sans qu'il eût été besoin d'aucune intervention de l'État.

Soyons satisfaits de la situation présente, elle est fort belle, elle est même inespérée. J'ai idée que le tableau qui en sera tracé demain par notre éloquent Président et par notre grand Ministre des finances, sera de nature à faire une vive impression.

Car il est un point de vue qui a été déjà indiqué dans un des rapports généraux, et qu'il est bon de rappeler encore. Qu'est-ce qui excite les familles à pousser leurs enfants vers les places de l'État, vers le fonctionnarisme? C'est surtout l'assurance d'une retraite après un temps déterminé de service. On dit que le recrutement médical languit, devient de plus en plus difficile, et que plusieurs régions de notre pays sont menacées de manquer de médecins, que dans d'autres la disette de médecins se fait déjà sentir.

Eh bien, il est probable que la fondation de la Caisse des pensions et que son extension graduelle et continue peuvent avoir des conséquences fort inattendues sur l'esprit des familles et des jeunes gens. Les appréhensions pour entrer dans la carrière médicale peuvent diminuer par la probabilité de l'obtention d'une pension, et certainement elles disparaîtront entièrement par la certitude d'une retraite.

Cette considération est digne d'intérêt et je la livre aux méditations de ceux que préoccupe l'avenir de notre profession.

Maintenant, chers confrères, je n'hésite pas davantage à vous exciter à venir fêter avec nous, demain soir, au Grand-Hôtel, nos chers Présidents et Délégués des Sociétés locales. C'est la seule fête médicale que nous ayons à Paris. Elle est toujours très-intéressante, très-gaie, très-confraternelle. Il s'y fait des rencontres imprévues et charmantes, il s'y renoue des relations anciennes pleines de souvenirs de jeunesse et de gaieté. Les toasts y sont sobres et courts, et, — que la Société contre le tabac nous absolve! — il y a des cigares.

D[r] SIMPLICE.

même encore quelques obscurités, puisque, dans certaines affections nerveuses, dans le tétanos, par exemple, où la température peut parfois atteindre un degré très-élevé, on n'a pu encore constater la présence d'altérations musculaires. Nonobstant ces remarques, il faut bien le dire, la méthode peut être appliquée dans tous les cas : Brand recommande d'en faire usage dans la première période de la maladie ; il ne connaît pas de contre-indication à l'emploi de ces bains froids répétés, excepté cependant la perforation intestinale, qui réclame le repos si impérieusement. Il faut encore ajouter l'hémorrhagie intestinale, surtout celle qui survient à la fin de la maladie, et qui a, comme on le sait, une gravité plus grande que celles qui se montrent au début. A ce sujet, il est évidemment intéressant de se demander si l'action répétée de l'eau froide ne serait pas capable, en produisant le refoulement du sang vers les organes internes, de produire plus souvent des ruptures vasculaires dans les portions ulcérées de l'intestin, et consécutivement des hémorrhagies intestinales. Or, il résulte des recherches de Wunderlich (1) que, sur 255 cas traités par lui suivant la méthode de Brand, il a observé 16 cas d'hémorrhagie intestinale, soit 7 pour 100. Or, Reinhard, sur 1,178 cas, n'a observé que 57 cas d'hémorrhagie, soit 4,8 pour 100. Cette statistique semblait donc plaider contre l'emploi des bains froids dans la fièvre typhoïde, si une autre statistique n'était venue démontrer la bénignité de ces hémorrhagies intestinales dans les fièvres typhoïdes traitées suivant la méthode de Brand. En effet, Reinhard, Griesinger, Jensen, etc., avaient trouvé, avant l'emploi des bains froids dans les cas d'hémorrhagie intestinale, une mortalité de 47,4 à 50 pour 100. Or, sur les 18 cas d'entérorrhagie observés par M. Wunderlich, il n'y a eu que 2 morts, soit 11,1 pour 100; et les observations de Scholz, de Bœhm et de Michel ont donné 3 morts sur 10 cas, ou 30 pour 100. On voit donc, par ces chiffres, que cet accident peut se montrer plus souvent, mais qu'il est bien moins grave, probablement parce que les bains froids augmentent la puissance de résistance de l'organisme. Cependant, il n'est pas inutile de faire remarquer, avec Graves, Trousseau et M. Béhier, que les entérorrhagies ne sont pas toujours d'un pronostic aussi grave qu'on est porté à le croire, surtout dans les premières périodes de la maladie.

Si nous poursuivons l'étude des indications et des contre-indications de la méthode, nous voyons que l'éruption cataméniale, les épistaxis, la diarrhée, ne sont pas des contre-indications de la méthode ; que la congestion pulmonaire, les pneumonies hypostatiques, loin d'être autant d'obstacles à la médication balnéaire, sont, au contraire, heureusement influencées par elle. Cependant, dans les cas de diarrhée fort abondante, d'affection du cœur, d'état gravide, d'albuminurie, Wunderlich recommande d'agir avec une certaine mesure, et M. Béhier propose avec raison d'avoir recours au moyen indiqué par Ziemssen, et qui consiste à plonger le malade dans un bain tiède dont on refroidit l'eau progressivement jusqu'à ce que l'on soit arrivé jusqu'à 20 ou 25°.

La phthisie pulmonaire n'est même pas, dit M. Glénard (*Lyon méd.*, 15 février 1874), une contre-indication pour Brand, « qui a plongé des *cavernes* dans le bain froid. »

Une telle méthode se doit juger par les résultats ; nous savons déjà tous les bons effets qu'elle produit sur l'abaissement de la température ; nous devons ajouter, pour nous résumer, qu'elle modère les symptômes nerveux, qu'elle réfrène le délire, qu'elle fait disparaître le plus souvent, au bout de deux ou trois jours, la stupeur typhoïde (2), la carphologie, les soubresauts de tendons et tous les autres indices d'une perturbation nerveuse profonde (3). De plus, d'après M. Béhier, sous son influence, la respiration est plus facile, se régularise, les bronches se débarrassent avec plus de facilité des mucosités qui les obstruent, le cœur se contracte avec plus de vigueur, les sécrétions se réveillent, la langue se nettoie, la soif s'apaise,

(1) *Des hémorrhagies intestinales dans la fièvre typhoïde traitée par les affusions froides.* Analyse in *Gaz. hebd.*, 27 décembre 1872, et *Arch. der Heilkunde*, 13 novembre 1872.

(2) Élie Faivre, *Du traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids.* (*Lyon médical*, 4 janvier 1874.)

(3) Béhier. *Loc. cit.*, p. 15.

le météorisme diminue. Enfin, si la durée de la maladie n'est pas diminuée, et si la convalescence n'arrive pas avant le vingt-unième jour, celle-ci est moins longue, plus facile, les malades n'ont jamais d'eschares au sacrum; la convalescence n'est marquée que par une éruption abondante de furoncles, l'existence de quelques phlyctènes sur la surface du corps, etc. Lorsque cette méthode est employée dès le début de la maladie, et c'est là une des principales conditions de son succès, aucune complication ne survient, au point que, d'après Brand, il faudra dorénavant supprimer, dans les traités de pathologie, les chapitres destinés aux complications et au pronostic.

Si l'on cherche à se rendre compte du mode d'action de ces bains froids, on peut sans doute soutenir, à ce sujet, des opinions différentes : Agissent-ils par simple soustraction d'un excès nuisible de la chaleur, ou par la diminution dans la production de l'acide carbonique, de l'urée, et par le ralentissement de la nutrition entière (Schröder); ou encore par leur influence sur les nerfs et les centres nerveux, où des expériences assez récentes ont placé des appareils régulateurs de la température animale? La question importe peu; le résultat est évident : les bains froids abaissent la température et maintiennent le typhique dans un état voisin de l'apyrexie. Mais là ne se borne pas leur action; pour Brand, ils auraient aussi pour propriété de s'opposer à l'évolution du ferment typhique. En effet, pour lui, le processus typhoïde a de grandes analogies avec la fermentation : si l'on mélange, en effet, une solution d'orge avec une quantité convenable de levûre, à la température de 15 à 16°, on voit aussitôt la température s'élever jusqu'à 35°, en même temps que se produit une fermentation tumultueuse accompagnée, au bout de trois jours, d'une production d'alcool. Si l'on baisse la température, la fermentation s'arrête. Il en serait de même du ferment typhoïde, qui a besoin d'une certaine chaleur pour se développer, et qui devient momentanément sans action si la température est abaissée par l'hydrothérapie. Sans nous arrêter davantage sur cette hypothèse, qui peut bien avoir le mérite d'être ingénieuse, vraisemblable, mais qui est loin d'être scientifiquement démontrée, nous voulons dire un mot de l'opinion de M. le professeur Béhier touchant l'action de l'hydrothérapie dans les pyrexies. Pour l'éminent professeur, « si l'eau froide abat la fièvre, ce ne serait peut-être pas en modérant les combustions, puisqu'il est prouvé, au contraire, qu'elle tend plutôt à les exagérer; mais ce serait en activant le départ, la perte du calorique. Son action est donc diamétralement opposée à celle de l'alcool, de la quinine et des autres agents qui s'adressent directement, pour les modérer, aux combustions fébriles; son rôle est spoliateur et non antidéperditif. » En résumé, elle n'a pas d'action sur la *consomption fébrile;* elle n'en a que sur l'élévation de la température, qui, elle aussi, comme nous l'avons démontré plus haut, est capable, avec la consomption, de produire des désordres graves dans l'organisme. C'est pourquoi, dans les fièvres hectiques, où le danger réside moins dans l'élévation thermique que dans l'usure lente et graduelle de l'économie, la médication réfrigérante n'est nullement indiquée. (Béhier.)

Maintenant, si nous faisons passer la méthode de Brand devant son juge naturel, l'observation, nous allons voir que les résultats dépassent toutes les espérances que l'on pouvait concevoir. « On peut, — dit M. Glénard, — fouiller dans les cinq ou six « mille fièvres typhoïdes traitées jusqu'à ce jour par la méthode de Brand, on ne « pourra trouver un seul insuccès dans les cas traités régulièrement dès le début (1). » Dans une première statistique, jusqu'en 1868, sur 170 malades traités par les bains froids, Brand a obtenu 170 guérisons, et, sur 89 cas en 1870-1871, 89 guérisons. M. Glénard a déjà eu 52 guérisons sur 52, et les médecins de Lyon qui s'occupent activement de cette question, dans leurs hôpitaux et leurs Sociétés savantes, MM. Chavannes, E. Faivre, Soulier, Tripier, Français, etc., n'ont eu qu'à enregistrer des succès. M. le professeur Béhier, qui vient d'employer cete méthode, n'a eu qu'à s'en louer. Du reste, le tableau statistique suivant, emprunté au mémoire de

(1) Glénard, loc. cit., *Lyon médical*, p. 223, 1874.

Wunderlich, et que reproduit M. Béhier dans sa leçon, fera connaître mieux que tout argument les avantages incontestables de la méthode :

Noms d'auteurs.	Mortalité de la fièvre typhoïde avec le traitement sans bains, pour 100.	Mortalité avec le traitement par les bains, pour 100.
Wunderlich	18,1	7,2
Jürgensen	30,2	7,5
Liebermeister et Hagenbach.	26,2	9,7
Riegel	20	4,3
Stöhr.	20,7	6,6

En résumé, la méthode des bains froids, dans la fièvre typhoïde, doit être favorablement jugée d'après ses immenses avantages; l'emploi des affusions froides répétées, des bains froids, n'est pas suivi des mêmes résultats ; nous en avons la preuve dans la statistique de Leube, élève de Ziemssen, qui, avec les bains tièdes progressivement refroidis, a une mortalité quadruple de celle de Brand, c'est-à-dire 19 au lieu de 4,5 pour 100. Employés dès le début, dès le premier septénaire, suivant la méthode de Brand, les bains froids abaissent la température fébrile, diminuent, font disparaître les accidents ataxo-adynamiques ; ils ont une influence favorable sur le processus ulcératif de l'intestin, sur les hémorrhagies intestinales (Tripier), sur les accidents pulmonaires; enfin, ils suppriment toutes les complications qui pourraient survenir. Enployés dans le cours ou à la fin de la maladie contre des accidents redoutables, ils n'ont plus la même action, et, quoique étant suivis des meilleurs effets dans certains cas, ils doivent le plus souvent échouer. Il résulte donc de ces données que la méthode de Brand doit être *ponctuellement* employée dès le début de la maladie, si l'on veut pleinement réussir ; c'est même un des grands inconvénients de cette méthode, puisque la mortalité de la fièvre typhoïde étant en moyenne de 20 pour 100 lorsqu'on emploie la médication ordinaire, on expose inutilement 80 malades, qui devaient quand même guérir, aux tourments d'un traitement dès lors inutile.

(*A suivre.*) Dr Henri HUCHARD.

Encore une Fourchette dans l'estomac

La lettre suivante a été adressée à M. le docteur Léon LABBÉ, qui veut bien nous la transmettre :

Paris, 2 avril 1874.

Monsieur,

J'ai lu, dans le *Figaro*, le fait d'un jeune homme qui a avalé une fourchette, et dont vous êtes en peine ; je crois que vous apprendrez avec intérêt que ce même malheur est arrivé à une de mes cousines. Voici la vérité :

En 1824, Mme Saunier, née Salleyx, de Mende (Lozère), et dans un moment de contrariété, avait quitté son mari pour aller rester avec sa mère, au château de Bellesague, près Mende. Seule, dans sa chambre, elle avala secrètement une fourchette ; on accusait la domestique d'un vol, et cette dame gardait le silence en disant de ne pas accuser la domestique, et elle vivait comme à son ordinaire, sans grande douleur. Au bout de quelques mois, cette fourchette occasionna une douleur et une grosseur dans l'estomac : c'est alors que madame avoua son fait.

Il y eut de suite une consultation des médecins de la ville, et, en visitant la malade, on reconnut que la fourchette avait fait un passage de sortie.

M. Quairoche, chirurgien, décida, quelques jours après, une incision à l'estomac ; mon père et moi nous étions présents. Sans grande douleur la fourchette fut retirée, noire comme un charbon, et la malade non-seulement a été guérie, mais elle a eu d'autres enfants. La fourchette a été gardée et encadrée par M. Quairoche, l'opérateur, et que les héritiers doivent conserver.

Ces détails vous seront confirmés par les notabilités de la ville de Mende et par la famille ; M. Renouard, ancien député et président du tribunal civil, était son beau-frère.

Ayant quitté Mende, mon pays natal, j'ai conservé le souvenir d'un cas qui se présente aujourd'hui à Paris.

Je désire que ma lettre, que j'ai l'honneur de vous adresser, aide à vous fixer sur votre malade.

Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments.

H. LASCOLS (de la Lozère).

BIBLIOTHÈQUE

DE LA VALEUR DE QUELQUES PHÉNOMÈNES CONGESTIFS DANS LA DOTHIÉNENTÉRIE, par le docteur Joseph CAZALIS, ancien interne lauréat des hôpitaux. — Ad. Delahaye, 1874.

La fièvre typhoïde est une maladie *totius substantiæ*, dans laquelle la lésion intestinale constante ne joue pas toujours, à beaucoup près, un rôle prépondérant, et dont l'issue fatale est le plus souvent déterminée par des altérations du sang, du cerveau, des poumons, du cœur. Tous les systèmes peuvent être affectés; tantôt la lésion est *destructive*, comme celle qui atteint la fibre cardiaque, tantôt elle est *congestive*. C'est ainsi que le foie, les reins, l'intestin, les muscles présentent assez fréquemment des hypérémies fort intenses, qui peuvent aller jusqu'à l'hémorrhagie ou à l'inflammation, inflammation le plus souvent de nature spéciale, avortée, bâtarde.

Congestions cutanées. — La sécheresse et la chaleur de la peau dans la fièvre typhoïde, les taches méningitiques de Trousseau, sont d'observation banale. La sueur est tantôt le résultat d'une sécrétion active, d'une congestion qui doit être rangée parmi les mouvements spontanés que l'organisme exécute pendant la période morbide; tantôt elle s'accompagne de pâleur ou de coloration bleue de la peau, de froid aux extrémitités, ce qui indique que le cours du sang est gêné, qu'il s'accumule dans les capillaires veineux; c'est alors une sécrétion passive, dont la valeur pronostique est toute différente. Une congestion active de la peau doit modérer les mouvements fluxionnaires qui se font en même temps vers les organes internes, et ôter aux phénomènes thoraciques, par exemple, une partie de la gravité qu'ils offrent dans certains cas. Les sueurs, la roséole et les autres manifestations cutanées sont réduites à leur plus simple expression dans les cas les plus graves, principalement dans ceux qui s'accompagnent de phénomènes cérébraux intenses.

Congestions intestinales. — La diarrhée est un des phénomènes les plus nécessaires de la fièvre typhoïde. Son absence indique une paralysie des tuniques musculaires de l'intestin, ou un défaut de sécrétion; dans les deux cas, un état grave du malade. Aussi a-t-on pu dire qu'en général, mais non toujours, l'intensité des manifestations intestinales est en raison inverse de celles des autres symptômes. L'hémorrhagie de l'intestin a donné lieu à de nombreuses discussions. Ulcérations, ruptures vasculaires, exhalation à la surface de la muqueuse, dissolution du sang, toutes les opinions ont été émises sur sa pathogénie et, par suite, sur sa valeur. Souvent bénin, ce phénomène offre cependant des dangers, l'anémie, par exemple, et le séjour du sang dans l'intestin, où il se putréfie et se résorbe.

Congestions pulmonaires. — Ici l'inflammation joue certainement un rôle, mais elle est loin de présenter tous les caractères des phlegmasies franches. Ce sont des splénisations, des atélectasies, des pneumonies bâtardes, hypostatiques, rarement l'hépatisation. La plupart des auteurs s'accordent à rattacher à la congestion les lésions pulmonaires des typhiques. D'ailleurs, les congestions pulmonaires fixes sont beaucoup plus graves que les hypérémies mobiles. Enfin, il paraît y avoir, ainsi qu'il a été dit plus haut, un certain antagonisme entre les phénomènes cutanés et les congestions pulmonaires.

Congestions cérébro-spinales. — Ce sont des congestions méningées plus ou moins intenses, rarement l'épaississement inflammatoire de l'arachnoïde ou le ramollissement de la couche superficielle du cerveau; enfin, l'hypérémie encéphalique. Quelques auteurs ont poussé plus loin leurs investingations, et ont trouvé certaines lésions destructives dans les éléments de la substance cérébrale. Ces altérations diverses se traduisent par des symptômes spéciaux : délire, coma, hypéresthésies, céphalalgie, paralysies, convulsions. Mais, parmi ces signes, comment distinguer ceux qui sont liés aux lésions destructives, et ceux qui dépendent de l'hypérémie?

Conclusions. — « ..... A propos des symptômes congestifs cutanés, on a pu voir que ces hypérémies étaient bénignes, qu'elles semblaient limiter la portée, la gravité des congestions internes..... Les diarrhées, les hémorrhagies fluxionnaires n'amènent l'adynamie que lorsqu'elles sont très-abondantes, les hémorrhagies dyscrasiques ont un caractère pernicieux..... Les congestions pulmonaires sont fâcheuses...; il semble que les sueurs, les épistaxis, les entérorrhagies aient influence sur elles et diminuent leur intensité. Quant aux phénomènes congestifs cérébraux, ce sont les plus graves de tous; les sueurs, les épistaxis, la diarrhée,

diminuent ou disparaissent devant eux..... Dans toute dothiénentérie réside un mouvement fluxionnaire..... Lorsqu'il est mobile, qu'il ne se fixe sur aucun organe..., il ne constitue pas un danger sérieux. Mais il peut se fixer et devenir ainsi une menace vis-à-vis du malade; aussi le médecin doit-il surveiller ses allures, chercher à le fixer sur la peau..... »

Telle est, brièvement résumée, la thèse de notre excellent et distingué collègue, J. Cazalis. Nous avons cru n'en pouvoir donner une meilleure idée qu'en suivant l'auteur pas à pas dans le développement de ses divers chapitres. On voit que c'est un travail exclusivement clinique, portant sur une question de pathologie qui a donné lieu déjà à d'innombrables travaux, et sur laquelle on est loin d'avoir tout dit. L'auteur a fixé son attention sur un ordre spécial de phénomènes, étudiant leur valeur relative suivant le siége, la marche, la fréquence; les opposant entre eux, et cherchant à établir certaines lois d'antagonisme qui sans doute n'ont rien d'absolu, mais qui sont fondées sur l'observation du malade et répondent à la majorité des cas. Parmi les passages qui nous ont paru offrir le plus d'intérêt, nous citerons celui qui a trait à la valeur des exanthèmes dans les affections typhiques, la discussion que l'auteur consacre à l'interprétation des hémorrhagies intestinales, enfin l'étude clinique des formes cérébrales de la dothiénentérie. Ajoutons que toutes les assertions contenues dans ce mémoire sont appuyées par de nombreuses observations originales, recueillies sous l'inspiration des docteurs Cazalis, Oulmont, Gueneau de Mussy, Moissenet.

D[r] L.-Gustave RICHELOT,
Aide d'anatomie.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 6 avril 1874. — Présidence de M. BERTRAND.

M. le Secrétaire perpétuel a la douleur d'annoncer la mort de M. Hansen, doyen des correspondants de la section d'astronomie; il avait été nommé en 1843. M. le Président rappelle à cette occasion que, depuis 1826, M. Hansen occupait le poste d'astronome à Seeburg, près de Gotha. Il y est toujours resté, bien qu'on lui eût offert, à diverses reprises, des postes plus importants. Ainsi, à la mort de Bessel, il fut appelé à Kœnisberg; mais il refusa, ne voulant pas abandonner son pays, ni rien changer à ses habitudes de travail. « L'Académie, dit M. le Président, doit à la mémoire d'un tel homme un témoignage éclatant de regrets et de haute estime. »

M. Dufour (de Lausanne) a cherché si l'air contenu dans les porosités du sol était animé de mouvements, et il a trouvé que, à température et à pression égales, si deux portions d'air sont à des degrés différents d'humidité, il s'établit un courant de la portion sèche à la portion humide, et que les choses se passent comme s'il s'agissait de deux gaz.

M. Duclos, professeur de physique à Lyon, indique un moyen très-simple d'apprécier la dose d'alcool que renferment les vins. Il suffit de mettre dans un compte-gouttes les vins que l'on veut essayer. La rapidité d'écoulement est proportionnelle à la quantité d'alcool contenu dans le liquide. Les approximations comparatives auxquelles on arrive facilement par ce procédé paraissent suffisantes pour la pratique journalière.

MM. Troost et Hautefeuille adressent un travail relatif à la densité de l'hydrogène à l'état de combinaison, densité qui serait 0,62, chiffre représentant les deux tiers environ de la densité de l'eau. M. Berthelot a trouvé, de son côté, que l'hydrogène se rapproche beaucoup du lithium, sous ce rapport.

M. Lerebours a fait déposer sur la table de l'hémicycle des échantillons d'objectifs de grande dimension (14 pouces et plus). Ces échantillons sont irréprochables, et il sera, désormais, inutile de s'adresser à l'étranger pour avoir des produits que l'on fabrique maintenant en France aussi bien, sinon mieux, qu'ailleurs.

M. Leblanc envoie une note sur la proportion d'oxygène que doit contenir l'atmosphère pour être compatible avec la vie. Dans les galeries de certaines mines, où ne se dégage ni gaz acide carbonique, ni aucun autre gaz délétère, il arrive souvent que l'oxygène est absorbé par les parois mêmes des galeries. Lorsque la proportion de ce gaz n'est plus que de 9,6 p. 100, il survient les mêmes troubles physiologiques (fatigue, obscurcissement de l'intelligence et des sens, syncope, etc.) que lorsqu'on s'élève à une hauteur atmosphérique telle que la colonne du baromètre ne marque plus que 34 centimètres. C'est ce que M. Leblanc a éprouvé sur lui-même, dans une mine où l'analyse a montré que l'air ne contenait que 9,6 à 9,9 d'oxygène. Le reste était de l'azote pur, sans traces d'acide carbonique. M. Boussingault, à ce sujet, fait remarquer que, dans les mines, la proportion de l'oxygène peut baisser, non pas

seulement sous l'influence des pyrites, ainsi qu'on le croit généralement, mais simplement parce qu'il est absorbé par l'argile.

Un grand nombre de lettres relatives au phylloxera ont été envoyées à l'Académie. M. le secrétaire en signale particulièrement une de M. Rommier sur l'emploi des alcalis de la houille. Répondant au désir exprimé dans la dernière séance par M. Thénard, M. Rommier se met aux ordres de l'Académie pour toutes les expérimentations à faire avec ces substances.

M. Dumas signale encore une communication de M. Lalimand qui a causé tout d'abord, dit-il, une impression fort pénible, et qui, par cela même, a été examinée très-attentivement. M. Lalimand est un propriétaire du Bordelais, sur la vigne de qui les premiers phylloxera ont été observés. Il vient d'envoyer à l'Académie des racines de cerisier sur lesquelles il a découvert des phylloxera, et il annonçait que les pruniers, les abricotiers, etc., n'en étaient pas exempts.

Examen fait, la commission a reconnu que M. Lalimand, heureurement, s'était trompé. Les prétendues racines de cerisier sont des racines de vigne. D'ailleurs, toutes les fois que des phylloxera ont été trouvés sur d'autres végétaux que la vigne, ils n'ont pas vécu, et il n'est résulté aucun dommage de leur présence. Tout porte à penser que c'étaient là des phylloxera errants, égarés, qui cherchaient leur véritable proie, et cette proie est la vigne seule.

M. Janssen, sur l'invitation de M. le Président, rend compte de l'ascension aérostatique de MM. Crocé-Spinelli et Sivel. Le savant académicien annonce qu'il bornera sa communication à ce qui est relatif à l'emploi de l'oxygène pour combattre les troubles physiologiques résultant des trop grandes altitudes, et aux observations spectrales qui ont été relevées, sur sa demande, par M. Crocé-Spinelli. Tout ce qui concerne la météorologie, la thermométrie, l'électrométrie, etc., fera l'objet d'une communication ultérieure. On n'a pu même déterminer jusqu'à présent la hauteur précise du point culminant de l'ascension. On sait seulement que les hardis explorateurs sont allés plus haut que n'était allé Gay-Lussac, et plus haut que Barral et Bixio : ils ont dépassé 7,000 mètres.

Nous retranchons de ce compte rendu ce qui ferait double emploi avec ce que nous avons dit, dans notre précédent *Bulletin,* à l'occasion de la note de M. P. Bert, présentée par M. Cl. Bernard.

Les voyageurs sont partis de l'usine à gaz de La Villette, le 22 mars, à onze heures trente-cinq minutes du matin. L'aérostat, d'une capacité de 2,800 mètres cubes, avait été gonflé avec du gaz ordinaire d'éclairage. A 1,500 mètres, il rencontra une couche de nuages et disparut aux yeux des spectateurs. A 4,600 mètres, M. Crocé-Spinelli, moins vigoureux que son compagnon, commença à ressentir les effets de l'altitude, et il les combattit avec succès en respirant un mélange de 40 parties d'oxygène et de 60 parties d'azote, dont les aéronautes s'étaient munis sur le conseil de M. Paul Bert. A midi cinquante minutes, ils jetèrent du lest, s'élevèrent à 5,000 mètres, et se maintinrent à cette hauteur tout le temps nécessaire aux observations météorologiques. Celles-ci terminées, ils montèrent à 6,000 mètres; là, M. Crocé-Spinelli fut obligé de respirer un mélange de 75 parties d'oxygène et de 25 d'azote. Il s'occupait alors des observations spectroscopiques demandées par M. Janssen, et n'aurait pas été capable de lire les raies des images sans cette précaution. Enfin, en jetant tout ce qui leur restait de lest, ils purent dépasser la hauteur de 7,000 mètres. A deux heures quarante, ils atterrissaient à Bar-sur-Seine.

Relativement au point physiologique traité par M. Bert, l'expérience de MM. Crocé-Spinelli et Sivel prouve donc que, entre 4 et 5 mille mètres, les fonctions ne peuvent s'accomplir normalement que si l'on restitue à l'organisme la quantité d'oxygène que lui ont enlevée la diminution de pression et la raréfaction de l'air. Cette dernière circonstance entraîne, en effet, une diminution absolue de l'oxygène à chaque inspiration, et l'hématose ne se fait plus qu'incomplétement, le sang veineux ne pouvant être tout entier converti en sang artériel. « Il est étonnant, dit M. Janssen, que les désordres ne soient pas plus considérables, et cela démontre la prodigieuse élasticité de l'organisme. »

Le point spectroscopique qu'il s'agissait d'élucider était le suivant : Lorsqu'on observe le spectre d'un astre, du soleil ou des étoiles, on aperçoit certaines lignes noires qui sont dues à la présence de la vapeur d'eau. Cette vapeur appartient-elle à l'astre observé ou à l'atmosphère de la terre? Pour le soleil, M. Janssen les attribuait à l'atmosphère terrestre, tandis que le P. Secchi croyait qu'elles venaient des couches les plus extérieures du soleil. L'expérience a donné raison à M. Janssen; plus on monte, plus ces raies diminuent : au delà de 7,000 mètres elles disparaissent tout à fait. Elles appartiennent donc bien à la terre.

M. Thénard demande la parole « pour présenter une observation qui ne sera peut-être pas sans intérêt, dit-il. Il pense que le fait de jeter son dernier sac de lest constitue, de la part des aéronautes, non un acte de courage qu'il faut louer, mais bien une témérité qu'il importe de blâmer assez sévèrement. »

M. Faye donne au tableau la figure de quelques *tornados* observés dans l'Ohio.

M. Carpenter, le savant correspondant anglais, offre à l'Académie un album représentant les coupes de l'océan Atlantique nord et sud, la distribution des eaux froides venant des pôles, et divers autres phénomènes qui déterminent le grand courant du Gulfstream. — M. L.

FORMULAIRE

Suppositoire irritant.

Tartre stibié.	5 à 15 centigrammes.
Beurre de cacao	5 grammes.

F. s. a. un suppositoire destiné à rappeler le flux hémorrhoïdal. — Fumigations aromatiques et bains de siége chauds. — A. Ch.

Éphémérides Médicales. — 11 Avril 1773.

Michel-Louis Vernage, docteur de Paris, écuyer, censeur royal, meurt à Paris, et est inhumé à Saint-Roch. Charles Collé raconte sur lui une histoire bien désagréable. Une dame Desmartrais, sa cliente, tombe tout à coup sérieusement malade. On envoie chercher Vernage, qui ne se dérange pas, croyant avoir affaire à un accès de vapeurs que cette dame se permettait très-souvent. Pousse, autre médecin, est appelé en toute hâte; il fait vomir Mme Desmartrais, qui est en peu d'heures sur pieds... Mais voilà que Vernage se décide à faire sa visite... Un laquais l'aperçoit arrivant en carrosse; il se blottit dans un coin, armé d'un bâton, et est prêt à frapper le médecin... Heureusement que des personnes interviennent... « Vernage, continue Collé, eut une frayeur mortelle, pâlit, sortit, et en a eu une maladie dont il a été saigné trois fois. On ne peut pas plaindre un homme qui se joue ainsi de la vie des autres hommes. C'est une leçon pour MM. les médecins, qui devraient bien se contenter de ne savoir pas guérir, et d'exercer une profession aussi vaine et aussi impossible que la leur sans joindre encore à leur aveuglement ces traits marqués d'inhumanité. » Et voilà comment sont jugés les médecins par un littérateur du XVIIIe siècle. — A. Ch.

COURRIER

Administration générale de l'Assistance publique a Paris. — *Avis aux internes des hôpitaux de Paris.* — Prix Civiale. — Un nouveau concours est ouvert entre les internes titulaires ou provisoires *actuellement en fonctions*, pour le prix biennal de 1,000 francs fondé par feu le docteur Civiale, à l'effet d'être décerné à celui qui aura présenté le travail jugé le meilleur sur les *maladies des voies urinaires.*

Ce travail devra être déposé au secrétariat général de l'Administration avant le 15 août 1874, au plus tard.

Les élèves qui désireront concourir devront s'adresser, pour obtenir les renseignements, au secrétariat général.

— A la suite d'un violent ouragan, on remarqua sur la plage, à Waterford (Irlande), parmi quelques épaves, une caisse contenant des graines assez semblables au cacao. On y goûta, et peu de temps après, vingt-quatre personnes manifestèrent des symptômes d'empoisonnement extrêmement graves. Ne sachant à quoi attribuer ces accidents, on envoya un échantillon des graines suspectes à Dublin, où on les reconnut pour des semences de *Croton Tiglium.*

Jusqu'à présent, aucun décès n'est survenu, mais l'état de la majorité des malades n'est pas sans donner quelques inquiétudes.

A Montréal (Canada), la punition fut encore plus sévère. Des voleurs avaient dérobé quelques bouteilles qu'ils croyaient contenir des liqueurs, puis avaient invité leurs amis à les déguster. Quarante à cinquante minutes après qu'ils étaient attablés, des vomissements d'abord bilieux s'emparèrent des ouvriers, qui se croient attaqués du choléra. En effet, les extrémités froides, des crampes, les évacuations riziformes, la soif vive, la face cyanosée, le pouls presque imperceptible, tout enfin pouvait le leur faire croire. Cependant la simultanéité de l'attaque donna des doutes, et l'on découvrit que ces malheureux avaient bu du vin de colchique. Sept d'entre eux sont morts, dix autres ont recouvré la santé.

Le choléra en Italie. — Une lettre du docteur Maragliano, envoyé sanitaire, au *Movimento* de Gênes, témoigne que le choléra renaît de ses cendres depuis la fin de février, dans les cinq terres où il a déjà fait un certain nombre de victimes, à Vernazza, Monterosso, Ma-

narola et Riomaggiore, à l'occasion de grands terrassements de chemin de fer qui ont amené la réunion d'environ 4,000 ouvriers placés dans les plus déplorables conditions. Il a fallu les disperser par la force et isoler les cholériques, ainsi que leurs familles.

Il a fait aussi son apparition à Gênes et différents lieux de la Ligurie. De Vergatto, il s'est avancé, dit la *Gazz. dell' Emilia*, jusqu'à Porretta, et menace ainsi le cœur de l'Italie. Le professeur Brugnoli et le docteur Bosi, chargés d'aviser par le Conseil provincial, ont pris des mesures rigoureuses pour l'isolement des cholériques, après avoir constaté la mort de 3. L'importation paraît s'être faite par les travailleurs de Vernazza. Il faut donc se tenir sur ses gardes. — P. G.

Clinique de la Charité. — M. le professeur G. Sée fera, à partir du 13 avril, le cours de clinique tous les lundis, mercredis et vendredis.

Visite à 8 heures; — leçon à 9 heures.

Cours de médecine opératoire. — M. le docteur L.-Gustave Richelot, aide d'anatomie à la Faculté, commencera, le lundi 13 avril, à 2 heures, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, le cours pratique d'opérations chirurgicales.

Les démonstrations auront lieu les lundis, mercredis et vendredis, de 2 à 3 heures, et les répétitions de 3 à 4 heures.

MM. les étudiants qui désirent suivre ce cours sont priés de s'inscrire au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis, de 3 à 5 heures.

— Le docteur Reliquet commencera son cours *sur les opérations des voies urinaires*, le lundi, 13 avril, à cinq heures, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'École pratique, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

L'Assemblée générale de l'*Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France* aura lieu dimanche prochain, à deux heures, dans le grand amphithéâtre de l'administration de l'Assistance publique, avenue Victoria.

Voici l'ordre du jour de cette séance :

1° Allocution de M. le Président;

2° Compte rendu de l'état de la Caisse générale et de la Caisse des pensions viagères, par M. le docteur Brun, trésorier ;

3° Rapport sur ce compte rendu, par M. Henri Roger, membre du Conseil général;

4° Rapport sur la situation de l'Association et sur ses actes pendant l'exercice 1873, par M. Amédée Latour, secrétaire général;

5° Rapport sur les demandes de pensions viagères, par M. le docteur Durand-Fardel, membre du Conseil général.

Le même jour, à 7 heures 1/2 du soir, aura lieu au Grand-Hôtel, boulevard des Capucines, le Banquet offert aux Présidents et Délégués des Sociétés locales.

Le prix de la souscription est de 20 francs.

On souscrit directement ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier, 23, rue d'Aumale.

Néoclyses de voyage. — Dans son numéro du 7 mars dernier, l'Union Médicale a donné une description succincte de l'irrigateur nouveau, que l'on trouve rue Vivienne, 34, et auquel on a donné le nom très-euphonique de *néoclyse*. Cet irrigateur, d'un usage facile et agréable, présente de grands avantages au point de vue de la propreté, au point de vue de la sûreté et de la simplicité du mécanisme; enfin, au point de vue du bon marché. Il y a plusieurs néoclyses. Aujourd'hui, nous voulons signaler à l'attention de nos confrères les néoclyses rendus très-portatifs, dits néoclyses de voyage. Les néoclyses de voyage sont de deux espèces : les uns présentent la forme du néoclyse ordinaire, et se démontent, de manière que les deux pièces, rentrant l'une dans l'autre, donnent à l'instrument aussi peu de volume que possible, et que celui-ci peut être renfermé dans un étui qui tient très-peu de place dans la malle de voyage ou dans le sac de nuit. Il y a de ces néoclyses en cristal et en cuivre étamé. Les autres constituent une petite pompe aspirante et foulante, que l'on fait plonger tout simplement dans une cuvette ordinaire; comme les précédents, ils peuvent se démonter. Ils sont logés dans un étui qui n'a que quelques centimètres, soit en longueur, soit en circonférence. Rien n'est plus commode, rien n'est moins embarrassant.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Association Générale

SÉANCE ANNUELLE DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE

Paris, 12 avril 1874.

Aujourd'hui a eu lieu, sous la présidence de M. le professeur Ambroise Tardieu, la séance annuelle de l'Association générale des médecins de France. La réunion était nombreuse; elle l'eût été davantage encore sans la session actuelle des Conseils généraux, à laquelle ont dû prendre part un grand nombre de nos confrères des départements qui font partie de ces Assemblées, et qui a empêché plusieurs des présidents et des membres des Sociétés locales de venir se joindre à la Société centrale de Paris.

M. le président Tardieu a ouvert la séance par une de ces allocutions à la fois dignes et familières, qui lui sont habituelles, et dans lesquelles il sait si bien déployer ces heureux dons de tact, de bon goût, de juste mesure en toutes choses, qui sont le caractère de son talent si distingué.

M. Brun, trésorier, a lu ensuite le compte rendu de l'état de la Caisse générale de la Caisse des pensions viagères. Il l'a fait avec une clarté, une lucidité et un succès que pourrait lui envier plus d'un ministre des finances des États petits et grands. En effet, les budgets de M. Brun sont toujours en équilibre, ils ne présentent jamais de déficit; au contraire, ils se soldent avec des excédants de recette; avec eux, la prospérité toujours croissante est une vérité.

M. Henri Roger, chargé de la vérification des comptes de la trésorerie, a dit, avec l'esprit et la grâce qui ne lui font jamais défaut, que l'on pourrait mettre, au bas de chaque page des exposés financiers de M. Brun, ce que Voltaire, dans ses Commentaires sur les œuvres de Racine, disait que l'on devrait ajouter au bas de chaque page des tragédies du grand poëte : « *Beau! admirable! sublime!* » Nous nous garderons bien d'affaiblir par aucune addition la valeur d'un tel éloge.

Après l'exposé financier de M. Brun, M. Amédée Latour, secrétaire général, a présenté le compte rendu de la situation et des actes de l'Association générale pendant l'exercice 1873. Ce discours, qui a duré trois quarts d'heure, a été constamment écouté avec une attention religieuse, quand il n'a pas été interrompu par les applaudissements chaleureux de l'assistance.

FEUILLETON

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE

Les Congrès et leurs effets : Associations. — Réformes et progrès de l'enseignement; l'histologie en Espagne. — Digne réponse. — Prix. — Hommage d'un mort rendu aux vivants.

De grands événements professionnels se sont accomplis depuis six mois. Les Congrès de Vienne et de Rome notamment, où les médecins ont tenu une si grande place, méritaient surtout d'être analysés dans leurs actes principaux. Il est trop tard aujourd'hui, sinon pour rappeler que, sur la demande des délégués belges, MM. Crocq et Warlomont, le Congrès médical de Vienne a décidé, à l'unanimité des 200 membres présents, que la prochaine réunion générale de ce Congrès international aura lieu à Bruxelles en 1875. Le voisinage de la France doit engager un grand nombre de confrères à se préparer, dès maintenant, pour la représenter dignement.

Une grande Association médicale autrichienne est aussi née de ce Congrès; 150 médecins des diverses parties de l'Empire assistaient à sa fondation au mois de septembre dernier. Constituée sur le modèle de l'Association générale des médecins de France, elle a nommé des représentants dans toutes les provinces, avec mission de fonder des Sociétés locales agrégées qui se réuniront au moins une fois par an pour s'occuper, entre autres choses, de la formation d'un fonds de secours pour les praticiens âgés ou infirmes et leurs veuves, des sujets relatifs à la santé publique et à la médecine légale. Cette addition est importante et utile pour

C'était le quinzième que l'honorable Secrétaire général venait prononcer devant l'Assemblée; il s'en est presque excusé, disant qu'on devait y trouver quelque monotonie. Pure coquetterie d'orateur qui se sait maître de son sujet et de son auditoire. Jamais M. Amédée Latour n'a été plus vivement ni plus justement applaudi pour son talent toujours jeune et vivace, et pour son art parfait de communiquer aux autres les émotions qu'il éprouve lui-même.

Dans les notices courtes et bien senties qu'il a consacrées aux présidents des Sociétés locales enlevées par la mort, il a vivement intéressé l'auditoire en relevant des traits de générosité, de bienfaisance, de charité accomplis par plusieurs d'entre eux, actes touchants qui honorent notre profession, et dont quelques-uns seraient dignes d'être placés à côté des traits légendaires attribués aux héros du christianisme.

M. Amédée Latour a conquis tous les suffrages par son exposé de l'influence protectrice et moralisatrice de l'Association générale; il a montré par des faits irréfragables et saisissants la réalité et l'efficacité de cette protection accomplie, soit par l'Association générale, soit par les Sociétés locales. Là encore les exemples les plus frappants et les plus pathétiques n'ont pas manqué à M. Latour pour convaincre les plus incrédules et entraîner les plus récalcitrants adversaires de cette institution bienfaisante.

Après le discours de M. Amédée Latour, terminé au bruit redoublé des applaudissements de l'assistance, la séance a été interrompue pendant quelques instants. La parole a été ensuite donnée à M. Durand-Fardel, membre du Conseil général, pour lire un rapport sur les demandes de pensions viagères. Le fonctionnement de la Caisse des pensions viagères est l'acte le plus important de la session qui vient de s'ouvrir. Comme on l'a dit avec raison : c'est à la fois le couronnement et la base de l'œuvre de l'Association. C'est par lui surtout que cette institution prouve son utilité et sa raison d'être; c'est par lui qu'elle assure son avenir.

Le rapport de M. Durand-Fardel, aussi habilement lu que parfaitement pensé et élégamment écrit, a été accueilli avec une faveur marquée par l'Assemblée. L'orateur ne l'a pas lu en entier, car il a dû réserver la dernière partie pour la séance de demain, où diverses propositions seront soumises à l'Assemblée des présidents des Sociétés, relativement au mode de distribution des pensions viagères et à l'appréciation de la légitimité des demandes adressées au Conseil général. Il y a là une

---

donner un aliment scientifique à ces Sociétés. Elle est de nature à réunir un plus grand nombre de membres, et mérite dès lors de leur être empruntée par nos Sociétés locales.

Le Congrès *degli Scienziati italiani* a aussi été marqué par le rôle prédominant que les médecins y ont rempli et le témoignage glorieux rendu à François Puccinotti par une inscription lapidaire dans l'Université romaine : *Maestro nella sapienza medica.* Bien plus, une Société a été instituée et réglementée, réunissant aujourd'hui tous les savants italiens, à l'exemple de l'*Association française pour l'avancement des sciences*, fondée il y a deux ans.

Ces associations médico-scientifiques se généralisent partout. Les médecins d'Anvers viennent aussi de se réunir en Cercle, à l'exemple de ceux de Liége, et il faut les en féliciter. L'union seule fait et donne la force. Par elle seule, les médecins peuvent faire cesser l'exploitation dont ils sont les victimes.

— L'enseignement professionnel a aussi subi de profondes modifications. L'Autriche l'a réformé par une nouvelle loi, en accordant une véritable autonomie aux Facultés qui, actuellement, se dirigent et se gouvernent elles-mêmes sous l'autorité du Sénat académique de l'Université, dont le ministre de l'instruction publique n'est pour ainsi dire que le pouvoir exécutif. Cette nouvelle organisation diffère donc complétement de la nôtre, et s'en distingue surtout par l'admission des professeurs libres dans les conseils et les élections des Facultés. S'il était suivi en France, cet exemple ferait cesser bien des compétitions et des réclamations; mais rien n'indique que cette voie libérale doive être suivie de sitôt.

Sous le bénéfice de ces réformes, l'Université de Vienne s'est renouvelée, par élection, au commencement de l'année scolaire, ainsi que la Faculté de médecine, et toutes deux ont été installées solennellement, avec le professeur Vahlen comme recteur, et M. Lauger comme doyen, assisté des professeurs Wedl et Dumreicher. Solidement ainsi constitués à neuf, ces

discussion et des questions de personnes qui ne pouvaient être agitées en séance publique.

Ainsi donc, grâce au fonctionnement de la Caisse des pensions viagères, l'œuvre de l'Association générale entre dans une phase nouvelle et dernière, on peut le dire; cet acte est, à la fois, il faut le répéter, la base et le couronnement de cette belle institution. C'est maintenant que ses fondateurs pourront dire avec fierté et vérité : *Exegi monumentum ære perennius!* Dr A. TARTIVEL.

Le Banquet

Le Banquet a été charmant. Plus de deux cents confrères se sont trouvés réunis dans les splendides salons du Grand-Hôtel, les Parisiens faisant les honneurs aux Présidents et Délégués des Sociétés locales, qui ne sont jamais venus en aussi grand nombre aux assises annuelles de l'Association. L'appel fait la veille par le docteur Simplice aux médecins de Paris et des environs a porté ses fruits. A la séance du matin, le grand amphithéâtre était à peu près plein; au banquet du soir, les convives n'ont jamais été aussi nombreux. Nous y avons remarqué des confrères venus des départements voisins, quoiqu'ils ne fussent ni Présidents ni Délégués, et qui, comme souscripteurs, ont voulu participer par leur présence à cette fête confraternelle.

Avec cette grâce et cette amabilité qui le caractérisent, M. le Président Tardieu a porté le toast aux Sociétés locales en la personne de leurs Présidents et Délégués présents, et M. le docteur Guipon, président de la Société locale de Laon, Verviers et Château-Thierry, a remercié le Président en buvant à la prospérité de l'Association générale.

Si nous ne nous étions pas constitué l'historien véridique de cette fête, nous passerions sous silence le toast aimable et bienveillant porté par M. Durand-Fardel au Secrétaire général de l'Association, qui, tout surpris, a répondu avec une visible émotion.

M. Ricord n'a pu échapper aux pressantes sollicitations qui lui venaient de toutes parts, et, dans quelques mots bien accentués, il a bu à l'avenir et au développement de la Caisse des pensions viagères, dont l'habile et dévoué trésorier, M. Brun, a été le principal organisateur.

---

corps enseignants ne peuvent que porter un grave préjudice aux Universités allemandes, dont le nombre des élèves diminue sensiblement, à Berlin surtout, parmi les étudiants en médecine, qui ne trouvent pas les mêmes ressources cliniques qu'à Vienne. C'est, du moins, l'opinion exprimée hautement par les Anglais et les Américains, qui sont, en grand nombre, les hôtes habituels de ces cliniques.

La professeur Hirtl, après un enseignement anatomique de quarante ans, a commencé son cours cette année en annonçant son dessein de prendre sa retraite à la fin de ce semestre. Rokitanski, le fondateur de l'anatomie pathologique en Autriche, comme Cruveilhier en France, vient aussi de quitter l'enseignement en célébrant, le 19 février dernier, son 70e anniversaire de professorat avec le plus grand éclat. La cour et la ville ont tenu à lui faire honneur. Ces résolutions montrent toute la virilité de cette École, malgré les grandes pertes qu'elle a faites dans ces derniers temps; car c'est comprendre que la science marche, et qu'il faut laisser la place aux jeunes pour l'interpréter.

Un bon exemple, à ce sujet, a été donné par l'un des derniers gouvernements de l'Espagne, au milieu de ses révolutions; seulement, je ne garantis pas qu'il ait été bien observé depuis. Tenant compte du préjudice que cause à l'enseignement le fréquent abandon des chaires par leurs titulaires, qui acceptent des charges publiques les forçant à s'absenter, le docteur Perez Costales, ministre de l'intérieur, a décrété l'interdiction, à tout professeur officiel, d'accepter des fonctions publiques, gratuites ou rétribuées, l'obligeant à s'absenter du siége de sa chaire, à moins d'être considéré comme démissionnaire. Ceux qui se trouvaient dans ces conditions ont dû opter dans le délai d'un mois, sauf les députés, auxquels un délai de cinq ans a été accordé. C'est très-républicain; la science et la politique ne s'allient guère, et le cumul des places nuit essentiellement à leur bon et complet accomplissement.

L'impression laissée par cette journée a été excellente; nous en avons reçu le témoignage en nous mêlant à tous les groupes; la satisfaction était générale et complète, et nous avons entendu des confrères, jusque-là craintifs et hésitants dans leur foi à l'avenir de l'Œuvre, affirmer hier avec assurance sa pérennité aujourd'hui indiscutable.

THÉRAPEUTIQUE EXPÉRIMENTALE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DU JABORANDI, NOUVEL AGENT SUDORIFIQUE ET SIALAGOGUE;

Par le docteur A. RABUTEAU.

Au mois de novembre dernier, le docteur S. Coutinho (de Pernambuco) m'apporta quelques feuilles d'un arbrisseau qui croît dans le Brésil, et dont le classement botanique n'est pas déterminé. Ces feuilles (le *jaborandi*), qui sont ovales allongées, entières, longues, en général, de 8 à 12 centimètres, larges de 2 à 4 centimètres, et ont une nervation pennée, possédaient, suivant le docteur Coutinho, des propriétés sudorifiques manifestes qu'il avait mises à profit dans sa pratique. C'est pourquoi mon confrère désirait que j'en fisse une étude chimique; et, à cet effet, il venait me remettre une petite quantité de ces feuilles. Le tout ne pesait que 18 grammes.

Je commençai aussitôt mes recherches chimiques, ou plutôt je fis quelques essais préliminaires en attendant que le docteur Coutinho pût me procurer une plus grande quantité de ce produit. Après avoir exposé les premiers résultats de ces recherches, dont j'ai déjà donné connaissance à mon confrère, je rapporterai une expérience que j'ai faite sur moi-même, et qui justifie pleinement les indications du docteur Coutinho.

Analyse chimique. — Les feuilles de jaborandi ont une odeur qui est difficile à définir, mais qui rappelle à un certain degré celle des herbes desséchées, du foin, par exemple. Cette odeur, qui est faible lorsque les feuilles sont intactes, devient plus manifeste lorsque les feuilles sont broyées. La saveur en est faible également; elle est en même temps fade et légèrement amère lorsqu'on les mâche.

Quatorze grammes de feuilles réduites en poudre grossière sont soumis à la distillation avec 200 grammes d'eau pure. L'ébullition est continuée jusqu'à ce que le tiers environ de l'eau ait passé dans le récipient. La liqueur ainsi obtenue répand

---

Les termes dans lesquels nous avons annoncé l'institution de la nouvelle chaire d'histologie normale et pathologique récemment créée à la Faculté de médecine de Madrid ont paru inexacts et nos appréciations erronées — *equivocadas* — à quelques adeptes espagnols de cette nouvelle science. Voici les rectifications qu'ils nous adressent à ce sujet : La preuve, nous dit-on, que les médecins espagnols ont accepté depuis longtemps — *hace mucho tiempo* — les spéculations expérimentales, c'est que le gouvernement a ordonné, il y a vingt-trois ans, que le professeur d'anatomie descriptive ajouterait à son cours des éléments d'anatomie générale, lesquels se donnaient principalement d'une manière expérimentale par M. Maestre de San Juan, professeur d'anatomie à Grenade depuis 1860, auteur du premier traité d'anatomie générale original publié en Espagne, élève en histologie de Ordoñez à Paris, Harting à Utrecht, Virchow à Berlin, lequel a été nommé à l'unanimité à cette chaire après un concours qui a eu lieu à Madrid.

Évidemment, cela montre qu'il y a au moins un histologiste distingué en Espagne, mais cela ne prouve pas que cette science y soit très-cultivée, ni que les recherches expérimentales y soient en grand honneur. La preuve du contraire, c'est que le docteur Somolinos, qui a proposé au Congrès la création de la nouvelle chaire d'histologie, au lieu d'être médecin, est un pharmacien distingué. Ce ne sont donc pas même les médecins qui ont senti le besoin de cette innovation. On ne peut davantage en donner comme preuve la formation récente d'une *Société d'histologie* à Madrid, dont l'inauguration a eu lieu le 22 février dernier, sous la présidence de M. Maestre de San Juan, car, dans cet acte que nous avons sous les yeux, nous voyons bien de longs discours, mais nullement de longues listes d'adhérents. Tout en souhaitant vivement le succès de ces nouvelles institutions, nous devons donc attendre pour en annoncer la réalisation.

fortement l'odeur des feuilles; elle a une saveur très-légèrement poivrée, nulle. Elle est incolore et présente un trouble très-léger, à peine perceptible. On ne voit surnager aucune gouttelette d'un autre liquide. Cette même liqueur étant traitée, soit par l'acide phospho-molybdique, soit par l'iodure double de mercure et de potassium, soit par l'iodure de potassium ioduré, ne donne aucun précipité ni aucun trouble. — Par conséquent, l'odeur de la feuille paraît être due à un principe fugace; de plus, le liquide obtenu par la distillation ne contient aucun alcaloïde volatil.

L'eau qui n'a pas passé à la distillation est séparée des feuilles et filtrée. Elle est colorée en rouge brun, répand encore l'odeur des feuilles, *mais elle a une saveur amère.* Elle ne donne de précipité ni avec l'iodure double de mercure et de potassium, ni avec l'iodure de potassium ioduré; d'où l'absence d'un alcaloïde. L'acide phospho-molybdique y produit, il est vrai, un trouble vert jaunâtre sale; mais, en général, les infusions des végétaux sont troublées par ce même réactif, lors même qu'elles ne contiennent pas d'alcaloïdes. D'ailleurs, en traitant par la méthode de Stas les feuilles restées dans le ballon employé pour la distillation, ainsi qu'une partie du liquide qui les baignait, je ne puis déceler la présence d'aucune base organique dont les réactifs précités indiquaient déjà l'absence.

Enfin, j'évapore à siccité ce qui restait de la liqueur aqueuse dans le ballon. Le résidu est brun, amer, et très-soluble dans l'eau. Je le traite par l'alcool bouillant qui n'en dissout qu'une partie, et je filtre. Le liquide alcoolique *est amer*, tandis que ce qui est resté sur le filtre est brun *et n'a pas d'amertume.*

En somme : les feuilles de jaborandi ont une odeur qui paraît due à un principe fugace non analogue aux huiles essentielles contenues dans les plantes aromatiques; elles ont une saveur amère qui est due à un principe soluble dans l'eau et dans l'alcool, et pouvant être isolé facilement en traitant par l'alcool l'extrait aqueux de ces feuilles. Enfin, ces mêmes feuilles ne paraissent contenir aucun alcaloïde. Telles sont les conclusions auxquelles me conduisent ces essais. Toutefois, je ne puis les considérer comme rigoureuses, attendu que j'ai opéré sur trop peu de matière.

Il me restait à étudier le principe amer, qui semblait devoir être la substance active du jaborandi, s'il était vrai que cette feuille fût active. Comme je n'avais plus à ma disposition qu'une très-faible quantité de feuilles, onze seulement, pesant ensemble moins de 3 grammes, j'attendais qu'il m'en fût remis davantage; mais, ayant lu

---

C'est le contraire en Allemagne, où il suffit que le maître réponde de l'élève et lui serve de caution. Le docteur Ponfick, assistant du professeur Virchow, vient ainsi d'être nommé professeur d'anatomie pathologique à l'Université de Rostock.

Deux cliniques nouvelles ont aussi été instituées à l'Université de Liége : l'une, des maladies des enfants, a été confiée à M. Masius, et l'autre, des maladies des vieillards, à M. Vanlair. L'une appelait l'autre pour ne pas faire de jaloux.

Les Universités de Strasbourg et de Giessen ont refusé l'accès de leur enseignement aux étudiantes russes, qui vont être réduites à chercher un asile à Zurich; de même que les étudiantes anglaises, non reçues à l'Université d'Edimbourg, se proposent de venir à Paris, comme plusieurs l'ont déjà fait avec succès. Mais le testament de sir John Stuart Mill, le célèbre philosophe, qui vient de succomber près d'Avignon, pourrait bien changer tout cela. Il lègue, en effet, 75,000 francs à l'Université anglaise qui accordera la première le droit d'enseignement médical aux femmes, et la même somme pour fonder des bourses en leur faveur. C'est tentant, et l'Université d'Edimbourg, déjà si bien disposée, pourrait bien ne pas résister à cet appât.

Voici une réponse digne, pour terminer. Sur la proposition faite à l'Université de Naples, d'introduire l'homœopathie dans son enseignement, le recteur a répondu « qu'elle n'était pas un champ convenable pour l'homœopathie, parce que la médecine rationnelle qui y est enseignée sur la base des sciences naturelles exclut l'allopathie aussi bien que l'homœopathie ou tout autre système ou dogme absolu. L'étude de le médecine rationnelle est aussi éloignée de l'allopathie, avec ses anciennes émissions sanguines et ses purgations, que des récentes illusions de l'homœopathie avec ses doses infinitésimales ridicules et sa médication des semblables. » Reste à savoir si cette absence prétendue de système n'en est pas encore un. On ne navigue

ces jours derniers, dans le *Journal de thérapeutique* de M. Gubler, une note de M. Coutinho et l'exposé de quelques résultats obtenus à l'hôpital Beaujon, j'ai voulu vérifier les faits annoncés. C'est avec ces onze feuilles, pesant 2 gram. 90, que j'ai fait l'expérience suivante sur ma propre personne. Je l'avais différée longtemps, parce que, je dois le dire, j'avais peu de confiance dans les effets du médicament, surtout depuis l'analyse, très-incomplète sans doute, que j'en avais faite, d'autant plus que la mastication du jaborandi n'active que faiblement la salivation, ou ne produit pas d'effets plus marqués que ceux qu'on observe après avoir mâché diverses feuilles, telles que celles du coca.

Expérience. — Le 6 avril, je réduis en poudre mes 2 gram. 90 de feuilles de jaborandi, et le soir, vers dix heures, j'en prépare une infusion avec 200 à 220 gram. d'eau, une tasse ordinaire. Je l'ingère lorsqu'elle est presque refroidie. Une moitié est prise en nature, et l'autre moitié additionnée d'un peu de sucre, ce qui n'était guère nécessaire, attendu que l'infusion simple se prend très-facilement, à cause de la saveur non désagréable qu'elle possède.

Dix à quinze minutes après l'ingestion de cette infusion, mon front commence à s'humecter; je me mets au lit. La sueur me prend bientôt; mais en même temps j'éprouve une salivation abondante qui dure pendant près de deux heures. Les sueurs commencent à cesser une heure et demie après le début de l'expérience; à dater de ce moment, il n'y a plus que de la diaphorèse, qui cesse à peu près en même temps que la salivation. Je fais prendre la température buccale; cette température oscille entre 36°8 et 37°1; elle est à peu près la même que ma température buccale habituelle, le thermomètre étant placé sous la langue; il n'y a, par conséquent, guère de chaleur anomale. Néanmoins, la température la plus élevée a lieu au moment où les effets du médicament sont le plus actifs, trois quarts d'heure après l'ingestion de l'infusion. Je dors très-bien, après avoir changé, vers minuit, ma chemise mouillée.

J'ai essayé sur moi un nombre déjà considérable de médicaments; mais je puis affirmer que j'ai été peu souvent aussi surpris que cette fois; c'est pourquoi je crois pouvoir dire, avec M. Coutinho, que le jaborandi est un puissant diaphorétique et un sialagogue énergique, et ajouter que c'est un puissant sudorifique. Nous voici donc maintenant en possession, grâce au docteur Coutinho, d'un sudorifique véritable, tandis que nous n'avions en réalité, ainsi que je l'ai répété souvent dans mes

---

pas bien sans boussole, et une idée doctrinale doit toujours présider à l'enseignement et à la pratique d'une science comme la médecine.

Ce serait le tour aux faits et nouvelles relatives à la pratique, mais il faut savoir se borner. Les prix seuls ne doivent pas attendre, et voici le programme de quelques-uns :

Comme sujet de concours au 3e prix Riberi, de 20,000 francs, l'Académie de médecine de Turin a choisi la *Pathologie des organes génitaux de la femme.*

Reste également ouvert jusqu'au 31 décembre 1874 le concours au prix de 300 francs, institué en mourant par Galligo, en faveur du *meilleur travail original de syphilographie* ou sur les *maladies des enfants.* La transcription des mémoires en italien est de rigueur, ainsi que leur envoi *franco* au président de la *Societa medico-fisica*, à Florence.

Le Nestor de la phrénologie, Fossati, l'élève, le compagnon et l'ami de Gall, vient d'instituer un prix annuel de 2,000 francs, destiné aux Italiens exclusivement, sur *l'histoire des progrès de l'anatomie et de la physiologie du cerveau au XIXe siècle,* en ce qui concerne particulièrement la doctrine de Gall, et en prenant comme point de départ ses dernières publications jusqu'en 1871. Le terme du concours est fixé au 1er avril 1876. Adresser les mémoires au Conseil municipal de Milan.

Entre autres questions d'un intérêt purement local, la Société des sciences médicales de Lisbonne soumet les suivantes à un concours universel :

Nature et siége anatomique du béribéri. Quelle théorie explique mieux la formation du sucre dans le diabète et le traitement rationnel qui en découle;

Influence de la théorie cellulaire de Virchow sur les progrès de la thérapeutique chirurgicale.

Les mémoires, écrits en portugais, espagnol, français, anglais ou latin, doivent être parvenus le 1er octobre prochain. Une médaille en or de 20 grammes pour les lauréats.

Éléments de thérapeutique, que l'eau abondante et la chaleur pour provoquer naguère les sueurs.

Je dirai à ce sujet que, dans la note de M. le docteur Coutinho, on pourra voir énoncées, avec une louable conviction, des idées sur la nécessité d'établir la thérapeutique sur des bases scientifiques. Je me flatte de rencontrer, chez le médecin brésilien, des idées tout à fait conformes aux miennes. Il est à désirer que des hommes d'initiative de tous les pays emploient leurs efforts pour faire entrer la thérapeutique dans les voies nécessaires de la réforme.

D'après les quelques données chimiques indiquées précédemment, il sera facile de déterminer quel est le principe actif du jaborandi. Il suffira d'administrer séparément : 1° l'eau distillée des feuilles; 2° la substance amère obtenue en traitant par l'alcool l'extrait aqueux; 3° le résidu de cet extrait aqueux insoluble dans l'alcool.

BIBLIOTHÈQUE

L'ANNÉE SCIENTIFIQUE ET INDUSTRIELLE, ou Exposé annuel des travaux scientifiques, des inventions et des principales applications de la science à l'industrie et aux arts qui ont attiré l'attention publique en France et à l'étranger, accompagné d'une nécrologie scientifique, par Louis Figuier; dix-septième année (1873). Un volume in-12 de 580 pages; Hachette, éditeur. Paris, 1874.

Le succès de ce livre, chaque année renouvelé et confirmé, s'explique aisément : les esprits les mieux trempés sont obligés de se spécialiser; le chimiste n'est pas astronome, le physicien n'est pas naturaliste, le médecin n'est pas géomètre, l'industriel n'est pas micrographe, et cependant tous veulent connaître, au moins d'une façon générale et sommaire, les plus importantes découvertes récemment accomplies dans le domaine entier du savoir humain; ils veulent, en un mot, suivre de près ou de loin le mouvement scientifique.

M. L. Figuier a popularisé son nom en satisfaisant cette curiosité salutaire, ce besoin de savoir encyclopédique dont s'animent tous les hommes distingués.

Son procédé pour composer l'*Exposé annuel des travaux scientifiques et des inventions* est vraiment très-simple. En général, il se borne à choisir les faits culminants tels qu'ils ont été décrits par les auteurs eux-mêmes, à reproduire leurs résumés ou leurs conclusions. Il ne critique guère, il se complaît aux notes admiratives; si l'auteur qu'il cite n'a pas su exposer ses idées clairement, M. Louis Figuier ne se hasardera pas à lui prêter ses lumières, tant pis pour l'auteur et malheureusement aussi pour le lecteur; bien plus, je suis porté à croire que

---

Bien plus grand est le prix accordé à la mémoire du journaliste anglais, le docteur Francis Webb, qui vient de mourir subitement à Londres, à 47 ans, en laissant une veuve et dix enfants sans ressources! Par ses connaissances variées et étendues, son mérite et son honorabilité, Webb avait si bien conquis comme écrivain, et surtout comme rédacteur du *Medical Times*, l'estime et la sympathie du Corps médical anglais que, devant cette infortune de son intéressante famille, une souscription a réuni plus de 25,000 francs en quelques jours, formant un fonds destiné à élever ses enfants. Quel plus touchant exemple de confraternité! Webb se rattachait à la France par sa traduction des *Éléments de zoologie médicale* de Moquin-Tandon et divers autres travaux qu'il a introduits dans la littérature anglaise. Honneur donc à sa mémoire ! P. Garnier.

Faculté de médecine de Paris. — Cours de médecine opératoire. — M. le docteur L.-Gustave Richelot, aide d'anatomie à la Faculté, a commencé le lundi 13 avril, à 2 heures, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, le cours pratique d'opérations chirurgicales.

Les démonstrations ont lieu les lundis, mercredis et vendredis, de 2 à 3 heures, et les répétitions de 3 à 4 heures.

MM. les étudiants qui désirent suivre ce cours sont priés de s'inscrire au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis, de 3 à 5 heures.

— M. le docteur Mandl recommencera ses *conférences cliniques* sur les maladies du *larynx* et des *voies respiratoires*, à sa clinique, 12, rue Git-le-Cœur, jeudi prochain, 17 avril, à 2 heures, à la suite de la consultation, qui commence à midi, et les continuera les jeudis suivants.

notre célèbre vulgarisateur ne tient pas absolument à comprendre toujours bien nettement ce qu'il reproduit sous l'autorité d'un nom suffisamment respectable. C'est par là que l'*Année scientifique* serait susceptible, à mon avis, de quelque perfectionnement. J'ose soumettre cette remarque au vétéran qui a déjà rendu tant de services à la science et aux savants, et surtout aux ignorants, afin qu'il ne s'endorme pas dans ses succès et dans sa gloire.

Du reste, l'*Année scientifique* 1873 offre, comme ses aînées, un très-vif intérêt de curiosité. Les lecteurs de l'UNION MÉDICALE aimeront à y retrouver, méthodiquement résumés et groupés, les faits scientifiques les plus saillants et les discussions mémorables que le journal a fait passer successivement sous leurs yeux, avec tous les développements qu'ils comportaient ; ils pourront se convaincre aussi de l'exactitude des comptes rendus des séances de l'Académie des sciences, que leur adresse chaque semaine notre collaborateur M. Maximin Legrand, dont ils connaissent la fine et judicieuse critique.

Parmi les nombreux articles intéressants de l'*Année scientifique* 1873, je signale le magnifique exposé de la *chimie céleste* fait par M. Janssen à la séance publique annuelle des cinq Académies, le 25 octobre 1873 ; on trouvera là, en peu de mots, les étonnants progrès que l'analyse spectrale a réalisés dans la connaissance de la constitution physique et chimique du soleil, des planètes, des étoiles, et même des nébuleuses.

J'appelle l'attention sur les découvertes ci-après :

Procédé donné par M. Marchand, pharmacien à Fécamp, *pour mesurer l'action chimique de la lumière solaire* : combustion de l'acide oxalique transformé en acide carbonique facile à mesurer, en présence du perchlorure de fer, qu'il réduit sous l'influence des rayons solaires.

Recherches photochimiques sur l'emploi des gaz comme révélateurs, par M. Merget, dont on connaît le beau mémoire sur la diffusibilité des vapeurs mercurielles.

Les aimants monstres de M. Jamin, qui deviendront le point de départ de nouvelles applications industrielles et médicales du magnétisme et de l'électricité d'induction.

Moyens à employer pour maintenir dans un lieu donné une température constante et pour modérer, en été, la température des lieux habités. Volumes d'air nécessaires pour assurer la salubrité des lieux habités, par M. le général Morin.

Dangers du vermouth et du bitter, par M. Decaisne.

Diminution de la population en France, par M. Gustave Lagneau.

Études sur la population française, par M. Bertillon.

Influence utile de l'ammoniaque dans les ateliers où l'on emploie le mercure, par M. Meyer.

Nouvelles recherches sur la localisation dans les lobes cérébraux de l'action par laquelle le cerveau concourt à la faculté de la parole, par M. Bouillaud.

Détermination du coefficient mécanique des aliments, par M. Sanson.

Origine du choléra et de la peste, par M. Tholozan.

Régénération des organes et des tissus, par M. Demarquay.

Cette énumération, très-incomplète, des articles principaux de l'*Année scientifique* 1873 suffit pour donner une idée du vif intérêt qu'elle présente. Ce livre est, en vérité, comme un répertoire des découvertes récentes qui permet de les comparer entre elles et de juger de leur importance respective.

Dr J. JEANNEL.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 1er avril 1874. — Présidence de M. Maurice PERRIN.

SOMMAIRE. — De la résection du genou dans les plaies par armes à feu. — Traitement du tétanos traumatique par le chloral injecté dans les veines. — Enchondrome de la parotide. — Élection d'un membre titulaire.

De la résection du genou dans les plaies par armes à feu. — Il y a deux ou trois mois, un médecin distingué des hôpitaux de Paris, M. le docteur Vidal, lut devant la Société de chirurgie une observation de résection du genou à la suite d'une plaie par arme à feu. Le sujet de l'observation, qui avait reçu cette blessure pendant le siége de Paris, fut présenté séance tenante. Il avait été opéré par M. Lannelongue, pansé et soigné par M. Vidal, puis il avait été évacué de l'ambulance de M. Vidal sur une autre, et on l'avait perdu de vue pendant trois ans ; enfin M. Vidal l'avait retrouvé et avait pu compléter son observation. A ce moment, on pouvait le considérer comme guéri ou à peu près, bien qu'il restât quelques trajets fistuleux.

Telle n'a pas été l'opinion de M. Desprès, chargé de faire un rapport sur l'observation et la présentation de ce malade. A son avis, le malade est loin d'être guéri ; les trajets fistuleux qui persistent trois ans après l'opération sont l'indice d'un travail lent d'ostéite et de nécrose

qui doit fatalement aboutir, dans quelques mois ou au plus tard dans deux ou trois ans, à des abcès qu'il faudra ouvrir, qui se reproduiront et qui obligeront le malheureux malade à réclamer l'amputation de la cuisse.

M. Desprès est parti de là pour faire le procès aux résections en général et, en particulier, à la résection du genou dans les cas de plaies par armes à feu. Ces plaies s'accompagnent le plus ordinairement d'éclatement, de fêlures plus ou moins étendues des os, lesquelles sont l'origine d'accidents d'ostéite, de suppuration, de nécrose, de fistules intarissables qui minent la santé des malades et forcent le chirurgien, de guerre lasse, à pratiquer l'amputation. Mieux vaudrait donc, suivant M. Desprès, pratiquer l'amputation immédiate de la cuisse dans les cas de plaies par armes à feu de l'articulation du genou, ayant déterminé l'éclatement ou des fêlures plus ou moins prolongées de la diaphyse, que de recourir à la résection.

La conclusion de M. Desprès, soutenue avec quelques réserves cependant, par des chirurgiens expérimentés et très-compétents, tels que MM. Larrey et Maurice Perrin, a soulevé d'énergiques réclamations de la part de MM. Lannelongue, Verneuil et Le Fort, qui ont fait valoir en faveur de la résection du genou non-seulement l'opinion de la grande majorité des chirurgiens de l'Allemagne, de l'Angleterre, de l'Amérique, de la Russie et de la France, mais encore des faits de leur pratique personnelle. Enfin, M. Demarquay a présenté entre ces deux opinions contradictoires une position intermédiaire, disant que la question des résections dans les plaies par armes à feu était encore à l'étude et qu'il y avait lieu de suspendre son jugement jusqu'à plus ample informé; il conviendra de voir surtout ce que l'emploi de la méthode d'Esmarch (la compression élastique) est susceptible d'apporter de modification heureuse dans les résultats de ces opérations.

Traitement du tétanos traumatique par les injections intra-veineuses d'hydrate de chloral. — Cette question du traitement du tétanos par le chloral revient sur le tapis sous une nouvelle forme. Il ne s'agit plus du chloral administré à l'intérieur, par les voies digestives, mais employé sous forme d'injection dans les veines. Un cas de tétanos traumatique traité avec succès par M. le docteur Oré, de Bordeaux, suivant ce nouveau mode, a donné à des chirurgiens de Paris l'idée d'essayer, à leur tour, le procédé du chirurgien de Bordeaux. M. Cruveilhier, d'une part, M. Léon Labbé, de l'autre, sont venus communiquer à la Société de chirurgie les résultats de leurs essais. M. Cruveilhier n'a pas eu à se louer de sa tentative; son malade est mort, et il semblerait, d'après certains détails de l'observation qu'il a lue, que le traitement par les injections de chloral n'aurait pas été tout à fait étranger à certains accidents insolites qui ont accompagné l'issue finale.

Le malade de M. Léon Labbé a cela de commun avec celui de M. Cruveilhier qu'il a également succombé; mais, loin d'admettre que le traitement ait pu contribuer à ce résultat, M. Léon Labbé paraît croire que son malade eût pu être sauvé s'il eût été possible de lui pratiquer un plus grand nombre d'injections de chloral.

Voici, d'ailleurs, un résumé de ces deux intéressantes observations :

Dans le cas de M. Édouard Cruiveilhier, il s'agit d'un individu, âgé de 33 ans, mécanicien, entré le 5 mars à Saint-Louis, salle Sainte-Marthe, pour un écrasement de la main droite datant du jour même.

Rien de particulier jusqu'au 18 mars, où le malade se plaint de mal de gorge, sans trismus apparent au moment de l'examen.

Le 19, apparition du trismus; injections sous-cutanées de chlorhydrate de morphine.

Le trismus persiste le jour suivant; il est permanent; par intervalle se manifestent des convulsions toniques des muscles du cou, du tronc et des membres. La température générale oscille de 39 à 40°.

Le 21 mars, M. Cruveilhier pratique dans la veine cubitale gauche une injection de 3 grammes de la solution de chloral titrée selon la formule de M. Oré. Au bout de dix minutes, sommeil calme avec relâchement de la mâchoire inférieure, qui dure jusqu'à huit heures du soir. Les injections intra-veineuses sont répétées le 22, le 23 et le 24. Les deux dernières sont suivies d'un calme moins complet; le 25, on emploie le chloral en lavements; le sommeil survient rapidement et se prolonge. Enfin, le 26, l'état du malade s'étant aggravé, dernière injection intra-veineuse suivie d'un sommeil qui dure jusqu'à la mort, qui a lieu un peu plus de vingt-quatre heures après l'injection, le 27 mars, à onze heures et demie du matin.

M. Cruveilhier pense que la mort ne peut pas être attribuée aux injections, ou plutôt à la dernière injection, puisqu'il est démontré, par les expériences sur les animaux faites par M. Vulpian, que l'action du chloral ne dure jamais plus de cinq heures. D'ailleurs ce résultat des expériences de M. Vulpian s'est réalisé chez le malade dont il s'agit, car il se réveillait toujours cinq à six heures après l'injection de chloral.

Cependant il ne faudrait pas inférer de là que ces injections de chloral ne peuvent pas être

dangereuses. En effet, à chaque injection, le malade de M. Cruveilhier éprouvait un sentiment d'angoisse; M. Vulpian a montré, en outre, que du sang extrait d'un animal empoisonné par la strychnine se coagule lorsqu'on le mélange avec une certaine quantité de la solution de M. Oré; on voit au microscope les globules de ce sang prendre l'aspect crénelé; enfin M. Cruveilhier a trouvé, après la mort, des coagulations dans les veines qui avaient reçu les injections, ce qui n'arrive jamais lorsque les injections sont faites avec des substances non irritantes.

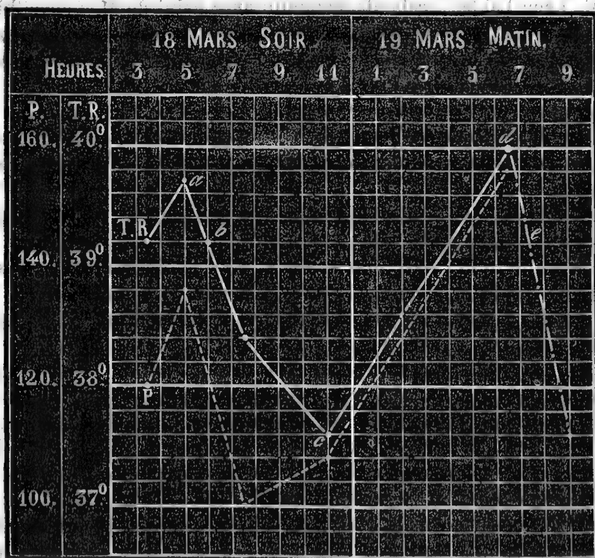
M. Cruveilhier pense que, si les injections intra-veineuses de chloral devaient prévaloir sur l'administration de ce médicament par la bouche, il y aurait lieu de substituer à la solution de M. Oré celle de M. Vulpian, qui ne contient qu'un cinquième de chloral.

Dans le cas de M. Léon Labbé, il s'agit d'un individu âgé de 29 ans, raffineur, qui, dans le courant du mois de février dernier, sans avoir éprouvé le moindre antécédent morbide, se réveilla un matin avec de l'engourdissement et de l'insensibilité des deux pieds. Peu après des plaies apparurent aux orteils, ce qui n'empêcha pas le malade de continuer son travail.

Le 17 mars au soir, environ un mois après le début des accidents, il commença à ressentir des douleurs dans la région postérieure du cou, et il cessa de pouvoir ouvrir librement la bouche. Il ne put dormir, il respirait difficilement et avait une sensation de constriction à la gorge.

Le lendemain, 18, le malade se fit transporter à l'hôpital, où M. Léon Labbé le trouva en opisthotonos très-accentué, ne reposant sur son lit que par l'occiput et le sacrum; il y avait trismus, l'écartement des mâchoires était impossible; la respiration et l'articulation des sons étaient difficiles; le malade éprouvait de la constriction du larynx et une sensation de resserrement de toute la partie supérieure du thorax; les muscles de la face et du cou étaient agités, à chaque instant, de convulsions violentes. Le pouls était à 120, la température à 37°2 1/2.

M. Léon Labbé pratique, séance tenante, une injection avec une solution de parties égales d'eau et d'hydrate de chloral, comme dans le cas de M. Oré (de Bordeaux.) Cette injection est faite dans une des veines superficielles du bras (la cubitale); on met seize minutes à injecter, par fractions, une solution contenant 10 grammes d'hydrate de chloral dans 10 grammes d'eau. Il n'y avait pas cinq minutes que l'injection était commencée, et l'on constatait la cessation complète des spasmes douloureux, de la contracture des muscles du cou, des muscles de la partie supérieure du thorax et des muscles de la mâchoire; puis le malade s'endormait paisiblement, dans un état de résolution complète des membres et du tronc qui dura deux heures environ.



a. Température avant l'injection de chloral. — *b.* Température une demi-heure après l'injection. — *c.* Température quatre heures et demie après l'injection. — *d.* Température au moment de la mort. — *e.* Température une heure après la mort.

Au bout de ce temps, les spasmes, les convulsions reparurent avec des alternatives de relâchement, de gêne et d'arrêt de la respiration, que l'on chercha à combattre par des applications de courants électriques; mais les mouvements tétaniques allèrent en augmentant et en

se généralisant de plus en plus, accompagnés de phénomènes asphyxiques auxquels le malade succomba, le 19, dans la matinée.

L'autopsie est pratiquée le 20 mars, à dix heures du matin, vingt-sept heures après la mort; les poumons sont gorgés de sang noir et visqueux; il n'existe rien de particulier dans les autres viscères, qui sont simplement congestionnés.

Dans la veine cubitale, au point où l'injection a été pratiquée, on ne constate aucune trace de caillot ni d'inflammation de la paroi des vaisseaux ou des parties voisines.

Les orteils des deux pieds présentent des plaques de gangrène sèche; il n'y a pas d'athérome, ni d'oblitération des artères.

En résumé :

Tétanos *suraigu* survenant à la suite de plaies des orteils.

— Marche ascendante très-rapide de la température qui, en moins de deux heures, s'élève de 5/10 de degré. État grave du malade, qui paraît devoir succomber avant quelques heures.

— Injection de 10 grammes de chloral en seize minutes sans autre accident qu'un peu de toux et l'apparition de quelques symptômes passagers d'asphyxie après l'opération.

— Disparition des secousses douloureuses et de la tétanisation des muscles après la pénétration de 3 grammes de chloral dans la veine. — Sommeil profond après l'injection de 8 grammes.

— Abaissement considérable de la température qui, en six heures, descend de 2°1.

— Après 6 heures de sommeil retour progressif des symptômes tétaniques et, en même temps, élévation de la température qui, en sept heures et demie, monte de 2°4.

— Abaissement de la température après la mort.

Il est regrettable qu'une nouvelle injection n'ait pas été faite lorsque les symptômes tétaniques ont reparu avec toute leur intensité.

— Dans la discussion, ou plutôt la conversation très-courte qui a suivi les communications de MM. Cruveilhier et Léon Labbé, MM. Demarquay, Marjolin, Le Fort, se sont élevés contre le mode d'administration du chloral par injection intra-veineuse. Ils préfèrent l'administration par la bouche. M. Demarquay y joint l'emploi du chlorhydrate de morphine à la dose de 5 à 15 ou 20 centigrammes en injection dans les muscles tétanisés.

Enchondrome de la parotide. — M. Demarquay place sous les yeux de ses collègues une pièce pathologique constitués par un enchondrome de la parotide. L'individu, à qui il a pratiqué l'ablation de cette tumeur, homme de 45 ans, la portait depuis quatorze ans; elle avait augmenté du double depuis deux ans. Cette tumeur était dure et donnait la sensation d'une masse cartilagineuse; elle était peu mobile sur les tissus et nullement adhérente à la peau.

L'opération a été pratiquée le 24 mars; il n'a pas été possible de respecter le nerf facial englobé dans la tumeur. Aucun des vaisseaux du cou, voisins de la glande, n'a été intéressé.

Réunion par des sutures métalliques; tube à drainage, boulettes de charpie phéniquée dans la plaie; pansement de Lister.

Aucun accident après l'opération; presque pas de fièvre traumatique. Le malade est en très-bonne voie.

La contractilité des muscles animés par le facial s'est complétement éteint du quatrième au cinquième jour après l'opération.

L'examen de la tumeur montre qu'elle a la forme d'un ovoïde; elle est bosselée en certains points qui sont comme fluctuants; son poids est de 240 grammes; ses diamètres sont : hauteur 12 centimètres; largeur 7, épaisseur 7.

Il est facile de constater que les rameaux du facial pénètrent dans la tumeur.

Sur une coupe faite par le milieu de la tumeur on trouve un tissu grisâtre; çà et là quelques noyaux de cartilage, quelques cavités kystiques contenant un liquide gommeux.

Au microscope, cellules ramifiées de la substance cartilagineuse mises en évidence par la teinture d'iode; matière glycogène; tissu connectif et culs-de-sac glandulaires qui ont proliféré.

Élection. — M. le docteur Nicaise, agrégé de la Faculté, a été élu, après deux tours de scrutin, membre titulaire de la Société de chirurgie.

La commission présentait, en première ligne, *ex æquo*, MM. Nicaise et Terrier; en deuxième ligne, *ex æquo*, MM. Th. Anger, Krishaber et Perrier.

Au premier tour, le nombre des votants étant de 24, dont la majorité est 13, M. Nicaise obtient 8 suffrages; M. Krishaber 7; M. Terrier 5; M. Perrier 3; M. Th. Anger 1.

Au deuxième tour, même nombre de votants, M. Nicaise obtient 13 suffrages; M. Krishaber 6; M. Terrier 5.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

JOURNAL DES JOURNAUX

Tumeur hypertrophique énorme du clitoris. Emploi de la ligature élastique en caoutchouc, par FRANCIS J.-B. QUINLAIN, médecin de l'hôpital Saint-Vincent, de Dublin. — La femme en observation est une jeune paysanne de 27 ans, bien portante et d'un tempérament pléthorique. Elle porte depuis plusieurs années, vers la partie supérieure de la vulve, une grosse tumeur, bien vasculaire, du volume d'une orange. Cette dernière ressemble à un petit chou-fleur qui émerge du clitoris par un pédicule comparable jusqu'à un certain point avec la tige de ce végétal. De chaque côté pendent deux petits lobes hypertrophiés semblables à d'énormes crêtes de coq. C'est un cas évident, dit l'auteur, d'*hypertrophie syphilitique* (ce serait plutôt le mot de vénérien qu'il faudrait employer); diagnostic qui, du reste, est pleinement justifié, ajoute-t-il, par la présence de condylomes à l'anus et ailleurs.

M. Quinlain attribue cette tumeur divisée en deux portions à l'*hypertrophie du prépuce* et du *frein du clitoris*, et dont l'aspect arborescent est dû aux trabécules du tissu érectile de cette région génitale. Ce médecin, pensant qu'en raison de la grande vascularisation de cette énorme tumeur la ligature élastique était indiquée, l'appliqua le 20 décembre dernier. Il employa pour lier cette masse un cordon en caoutchouc de 2 millimètres d'épaisseur, parce que le résultat de quelques expériences qu'il avait déjà faites l'avait convaincu de l'insuffisance d'un tube à drainage. Quand ce cordon reste étiré pendant quelque temps, il n'a plus qu'une épaisseur d'un millimètre, et la tension qu'il produit par demi-mètre est de 1,230 grammes; c'est là une corde s'appropriant d'une façon admirable à la ligature graduelle et à la section des produits pathologiques.

M. Quinlain chloroformisa la malade et fit la ligature de la totalité de la masse en serrant le nœud suivant le mode ingénieux indiqué par sir H. Tompson, et qui consiste à ajouter une série de nœuds à ligature ordinaires, en soie, afin d'empêcher le nœud en caoutchouc de glisser. La température de la tumeur s'abaissa immédiatement de plus de 2 degrés, et, au bout de quelques heures, elle devint très-tendue. La température continuant à s'abaisser, la mortification commença jusqu'à entière destruction de la masse.

Ce procédé est très-simple, il n'offre qu'un danger (au point de vue théorique seulement), celui de la présence d'une masse organique gangrenée en contact avec une surface granulante et absorbante. Aussi ce praticien place-t-il en dehors du cordon en caoutchouc un écheveau de laine ou de coton, de la même épaisseur que la ligature et bien imbibé d'huile phéniquée et que l'on renouvelle trois fois par jour; il recouvre également le tout d'un linge trempé dans une solution de permanganate qui combat toute espèce de mauvaise odeur. Le troisième jour, la ligature n'agissant plus parce qu'elle s'était relâchée, une mince *baguette d'ivoire* d'un millimètre d'épaisseur fut passée à travers la ligature et tordit le fil comme on le fait avec un garrot. Le cinquième jour, la masse tombait, laissant une surface qui se cicatrisa parfaitement. On prit la précaution, pour maintenir pendant tout le premier jour de l'opération la malade dans un état d'assoupissement et de somnolence, d'injecter par la méthode hypodermique un demi-grain d'acétate de morphine dans le voisinage du point opéré. (*The Lancet*, 7 mars 1874.) — Dr Gi.

PILULES FONDANTES.

Aloès succotrin.	2 grammes.
Rhubarbe de Chine pulv.	1 —
Extrait de saponaire.	1 —

Une, matin et soir, dans les affections chroniques du foie. — Eau alcaline aux repas. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 14 AVRIL 1802.

Mort, à Paris, d'André-Ignace-Joseph Dufresnoy, médecin en chef de l'armée du Nord (1793). Un vilain jeu de mot révolutionnaire faillit le conduire à l'échafaud. — A. Ch.

Le Parnasse médical français, ou *Dictionnaire des médecins-poëtes de la France*, par le docteur Achille CHÉREAU. Paris, Adrien Delahaye, place de l'École-de-Médecine. Un beau volume in-18 de près de 600 pages. Prix : 7 fr. — Il y a quelques exemplaires tirés sur papier de Hollande.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Une communication très-intéressante de M. le docteur Bardinet, membre correspondant de l'Académie à Limoges, un discours du polémiste toujours jeune et vif, M. Jules Guérin, sur la genèse du choléra, ont bien rempli cette séance où assistaient un grand nombre de Présidents et de Délégués de nos Sociétés départementales, attirés à Paris par la session annuelle de l'Association générale.

La communication faite par M. Bardinet est relative à la syphilis communiquée par le doigt d'une sage-femme à un grand nombre d'accouchées de la ville de Brive, et transmise aux maris ainsi qu'aux enfants de plusieurs d'entre elles, pendant le cours de l'année 1873.

Dans le courant de l'année dernière, la santé générale étant excellente à Brive, on s'aperçut qu'un certain nombre de femmes, récemment accouchées, présentaient des accidents insolites, que plusieurs enfants de ces femmes présentaient les mêmes accidents, et qu'un certain nombre de leurs maris étaient pris des mêmes symptômes. Les médecins consultés déclarèrent que ce qu'ils voyaient était la syphilis. Grand bruit, grande émotion dans la ville de Brive, on le conçoit; les maris accusaient leurs femmes, les femmes leurs maris, d'où trouble extrême dans les familles et menaces de séparation.

On remarqua alors que toutes les femmes infectées avaient été accouchées par la même sage-femme, qui avait mal à un doigt; que cette sage-femme avait éprouvé quelques accidents tels que céphalée, perte des cheveux et des sourcils.

C'est dans ces circonstances que cinq maris de femmes infectées déposèrent une plainte, au parquet de Brive, contre la sage-femme qu'ils accusaient d'avoir infecté leurs femmes, les enfants, dont plusieurs étaient morts, et eux-mêmes.

Une instruction fut immédiatement commencée, qui fit découvrir que 15 femmes étaient infectées ; 9 maris, 10 enfants, dont 3 étaient morts, avaient subi la contamination, et que ce n'était même là qu'une faible partie du mal produit, car beaucoup de personnes, pour échapper à la honte, ne voulurent pas témoigner.

M. Bardinet fut chargé par la justice de se rendre à Brive, de constater les faits, ce qu'il fit dans un rapport à la suite duquel la sage-femme a été condamnée à deux ans de prison et à 50 francs d'amende, comme prévenue du triple délit d'homicide par imprudence, de coups et de blessures involontaires, et d'exercice illégal de la médecine.

Voilà la part de la justice ; mais il y a dans ces faits un enseignement pour la science et pour l'art, et M. Bardinet l'a dégagé avec le talent et l'expérience d'un maître.

Il a exposé d'abord les accidents éprouvés par les femmes malades et l'évolution de ces accidents.

Rien d'anormal, le plus souvent, pendant les premiers jours ou les premières semaines qui ont suivi l'accouchement. Quelques femmes seulement ont éprouvé, de très-bonne heure, de la cuisson dans les parties.

Mais dès la fin du premier mois, plus habituellement pendant le deuxième, quelquefois pendant le troisième, arrive la série des accidents secondaires, éruptions variées, douleurs névralgiques et articulaires, maux de tête, chez presque toutes pertes des cheveux, des sourcils.

Les maris qui ont des rapports avec leurs femmes éprouvent des accidents tout semblables; il en est de même des enfants, dont quatre succombent.

M. Bardinet a signalé l'absence de la blennorrhagie et de bubons.

Les accidents de début n'ayant pu être le sujet d'une observation directe, M. Bardinet se tient à leur sujet dans la réserve. Quant aux accidents secondaires et à leur évolution, leur constatation a été faite d'une manière précise. L'heure des accidents tertiaires n'est pas encore venue; ils restent à l'état de point noir pour un

avenir plus ou moins éloigné. Le traitement méthodique auquel se soumettent les malades éloignera peut-être tout désastre.

Jetant ensuite un coup d'œil d'ensemble sur les faits dont il vient de donner les détails, M. Bardinet constate d'abord le nombre des victimes, femmes, maris, enfants, et arrive au chiffre de 31, chiffre de l'enquête, mais qui n'est pas le chiffre réel, car M. Bardinet évalue à plus de 100 le nombre des personnes contaminées.

Quatre enfants ont déjà succombé.

Plusieurs malades présentent des accidents secondaires très-graves et ont devant eux la triste perspective des accidents tertiaires. Comment supporteront-ils cette épreuve? Que deviendront les enfants qui pourront naître dans ces fâcheuses conditions? La population est très-émue de ces sujets d'inquiétude.

Et, au point de vue moral, que de troubles et de scènes pénibles! M. Bardinet raconte que, au moment de quitter Brive, il reçut la visite d'un confrère qui lui avait paru systématiquement se tenir en dehors de l'affaire, homme intelligent et esprit libre.

Interrogé par lui sur la nature des accidents, M. Bardinet répondit hardiment : C'est la syphilis.

— Vous avez raison, dit le confrère, et il raconta qu'il a dans sa clientèle une des maisons les plus honorables du pays, gens à mœurs sévères, d'austérité religieuse, et sur lesquels aucun soupçon ne peut avoir prise; malheureusement, la sage-femme avait passé par là.

Le confrère appelé se trouve en présence d'une de ces syphilis sur l'existence de laquelle il n'y a pas à discuter.

Dans une pareille maison, impossible de prononcer le nom de syphilis. Le confrère use de stratagème, il se procure lui-même les médicaments, et fait suivre un traitement antisyphilitique à l'insu des malades; faisant ainsi, selon l'avis de M. Bardinet, tout à la fois acte de prudence et de résolution.

Quelle terrible responsabilité a encouru cette malheureuse sage-femme! Cependant, M. Bardinet a regardé comme un devoir de déclarer devant la justice, à titre de circonstance grandement atténuante, que, très-probablement, cette sage-femme avait été elle-même infectée, à la suite d'une piqûre au doigt dans l'exercice de ses fonctions. M. Bardinet lui a demandé si elle avait quelques soupçons à cet égard, et elle a répondu négativement, quoique M. Bardinet lui ait fait observer qu'il ne demandait qu'une réponse générale, et non une désignation d'une personne.

Aucun nom n'a été prononcé; mais, en principe, a ajouté M. Bardinet, n'est-ce pas une position douloureuse et digne d'intérêt que celle d'une accusée qui, condamnée à une peine sévère pour avoir transmis une maladie, n'a pas le droit de prouver qu'elle l'a contractée dans l'exercice de sa profession, et doit taire le nom de la personne qui l'a infectée elle-même?

Malheureusement pour cette sage-femme, sa conduite en présence des accidents graves et insolites qui se présentaient à son observation, n'ont fait qu'aggraver sa responsabilité. Soit ignorance, soit crainte, soit tout autre sentiment, elle ne s'est pas entourée de lumières compétentes et a laissé se développer des accidents graves sans leur opposer aucun moyen rationnel.

Bien plus, elle semble dans les derniers temps n'avoir pas méconnu la nature des accidents, car elle conseillait aux malades de ne pas aller consulter les médecins, qui ne manqueraient pas de leur donner du mercure. La maladie était dans l'air, disait-elle!

M. Bleynie, professeur d'accouchements à l'École de Limoges, a rappelé à M. Bardinet que, il y a quinze ou vingt ans, un fait analogue à celui de Brive se passait dans l'arrondissement de Rochechouart.

Une sage-femme avait l'habitude, quand un nouveau-né perdait son cordon ombilical, de bien frictionner la petite plaie avec deux doigts imbibés de salive. Or, la malheureuse était atteinte de syphilis. Un grand nombre de personnes furent infectées avant qu'on eût découvert la vraie cause du mal.

Les historiens de la syphilis ont rapporté des faits analogues, où l'on a vu des

localités entières envahies par un mal dont on ignorait la nature et la cause, et produisant d'affreux ravages.

De pareils faits ne pourraient pas se passer aujourd'hui. S'il se rencontre par malheur une matrone sans cervelle pour s'en aller, criant : « C'est dans l'air, » il se trouve aussi des médecins instruits pour s'écrier : « Assez de vaines paroles et de folles pratiques, voilà la syphilis, et il faut la combattre. »

Et, la lumière faite, a dit en terminant M. Bardinet, un traitement rationnel institué, tout se calme. Les pauvres petits qui ont payé le premier tribut restent les seules victimes. Les autres sont rappelés à la vie, à une bonne santé; les parents retrouvent leur bien-être et leurs forces, la tranquillité se fait dans le pays, la paix renaît dans les ménages... Vous voyez bien que la médecine est bonne à quelque chose!

Cette très-intéressante communication a été écoutée avec une vive attention.

L'espace nous manque aujourd'hui pour dire notre impression sur le discours de M. Jules Guérin, qui, d'ailleurs, n'est pas terminé.

L'Académie a élu à l'unanimité M. Richard Owen comme associé étranger, — et M. Corrigan comme correspondant étranger.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

DE LA FIÈVRE ET DES BAINS FROIDS [1].

SOMMAIRE. — Altérations diverses causées par l'élévation de la température dans la fièvre et l'insolation. — Traitement de la dothiénentérie par les bains froids (méthode de Brand); applications de l'hydrothérapie aux fièvres éruptives, à la variole en particulier, à la pneumonie, à certains cas de rhumatisme articulaire aigu.

III

La méthode de Brand n'a pas seulement été employée dans la fièvre typhoïde, et elle est, du reste, applicable à d'autres maladies; nous ne ferons certes que mentionner le traitement de la pneumonie aiguë par les bains froids. Le docteur Fismer, qui a mis en usage cette méthode, assure bien que, sous son influence, la mortalité est descendue de 48 à 26 pour 100; mais nous avouons que, pour notre part, nous regardons cette pratique comme inutile, téméraire et dangereuse.

Mais il est une maladie où les bains froids pourraient être souvent employés avec le meilleur succès, nous voulons parler de la variole. Dès la période prodromique, la distinction est ordinairement si facile entre les cas qui doivent être graves et ceux qui seront légers, entre les varioles discrètes et les varioles confluentes, c'est-à-dire entre les premières qui doivent guérir, et les secondes qui sont vouées à une mort certaine, que l'on pourrait sans aucun doute individualiser la méthode au lieu de la généraliser, l'appliquer aux malades et non à la maladie, comme le veut Brand pour la dothiénentérie. Or, dans la variole confluente, parmi les grands dangers qui menacent incessamment la vie des malades, il faut citer : 1° non-seulement l'élévation de la température, mais aussi la rétention dans le sein de l'organisme des nombreux matériaux de désassimilation fébrile qui ne peuvent plus s'éliminer, ni par la peau, dont le fonctionnement est toujours profondément atteint, ni par le rein, devenu souvent imperméable ; 2° la fréquence des altérations musculaires, et principalement des complications cardiaques, qui, le plus ordinairement, sont mortelles; 3° enfin, tous les phénomènes imputables à l'asphyxie cutanée. Or, les bains froids répétés suivant la méthode de Brand, auront certainement pour effet d'abaisser la température et, par là, de diminuer considérablement l'adultération profonde du sang en diminuant les produits des combustions fébriles. Sans doute, les altérations musculaires ne sont pas seulement produites par les températures élevées, elles sont aussi imputables à la dyscrasie sanguine, que celle-ci soit primitive ou secondaire; mais enfin les bains froids, par l'apyrexie qu'ils pro-

(1) Suite. — Voir les numéros des 7 et 11 avril 1874.

duisent, peuvent déjà soustraire à la maladie l'une des causes les plus puissantes qui président à la production des altérations musculaires; enfin, sous leur influence, les fonctions cutanées, qui sont si profondément troublées, se réveillent dans une certaine mesure; la circulation se régularise, une éruption languissante peut renaître, les bronches expulsent plus facilement leur contenu, et les phénomènes cérébraux, quelquefois si intenses, sont complétement réprimés. — Pendant la cruelle épidémie qui a sévi dernièrement sur une grande partie de la France, nous avons nous-même, dans le service de notre savant maître, M. Desnos, employé contre les varioles confluentes ou hémorrhagiques, ou contre les varioles présentant des symptômes ataxo-adynamiques graves, les affusions d'eau froide, que nous répétions trois ou quatre fois dans les vingt-quatre heures, mais que nous ne prolongions pas au delà de 3 à 5 minutes. Or, sous cette influence, nous devons dire que nous n'avons jamais vu la température descendre au delà d'un demi-degré. Nous ne savons si ce résultat doit être mis sur le compte de la méthode employée ou s'il doit être attribué à la maladie elle-même; toujours est-il que nous avons pu, dans certains cas, maîtriser le délire, refréner les accidents cérébraux, qui acquièrent parfois une intensité extrême, et que, dans un cas qui restera toujours profondément gravé dans notre mémoire, nous avons pu obtenir, au moyen de cette médication conseillée par notre maître, M. Desnos, la guérison d'une variole hémorrhagique. Les cas de guérison de variole hémorrhagique primitive sont, comme on le sait, extrêmement rares. M. le docteur de Lambert, dans sa thèse inaugurale (*De l'emploi des affusions froides dans le traitement de la fièvre typhoïde et des fièvres éruptives*, Paris 1870, p. 66), parle d'un cas de variole hémorrhagique observé par M. Bucquoy, dans le service de M. Grisolle, et qui aurait guéri par les affusions froides.

La méthode de réfrigération n'est pas seulement applicable à la fièvre typhoïde (Brand), au typhus (Currie), aux fièvres éruptives et, parmi elles, à certaines formes de scarlatine et de variole (Trousseau, etc.), elle a été aussi employée, dans certains cas rares de rhumatisme articulaire aigu, par le docteur Fox (1), en Angleterre. M. le professeur Lasègue, qui a rendu compte des essais de ce médecin dans une revue critique sur le *Traitement des maladies aiguës par l'eau froide* (*Arch. méd.*, mai 1872), reproduit plusieurs observations où l'emploi des bains à 30 ou 35°, progressivement refroidis jusqu'à 25, de la glace sur le rachis, où l'enveloppement dans un drap mouillé, ont pu combattre avec avantage trois phénomènes d'une haute gravité dans le rhumatisme articulaire : 1° l'élévation de la température de 40 à 42° (chiffre, soit dit en passant, rarement atteint dans cette affection); 2° la cessation de la perspiration cutanée; 3° la disparition des douleurs articulaires, et en même temps l'apparition des troubles cérébraux, qui, d'après certains auteurs, seraient souvent le résultat d'une température hyperpyrétique dans ces cas si fréquents de rhumatisme cérébral *sinè materia*. C'est lorsque la maladie présente la réunion de ces trois symptômes, qui indiquent un pronostic toujours fatal, que la médication réfrigérante peut être employée. Nous avouons que la lecture des observations relatées par le docteur Fox n'a pas réussi à porter la conviction dans notre esprit : d'abord, parce que l'auteur employait en même temps des agents médicamenteux d'une puissance incontestable, tels que le sulfate de quinine; ensuite, parce que, malgré les affirmations contraires, l'imminence des complications pulmonaires et cardiaques peut créer de nouveaux dangers; enfin, parce que la balnéation ou la méthode hydrothérapique nous paraissent présenter bien des dangers, bien des obstacles dans une maladie aussi douloureuse. L'emploi de cette méthode ne nous paraît indiqué, du reste, avec l'auteur, que dans les cas désespérés où tous les moyens peuvent être essayés.

Nous serions disposé à donner la préférence, dans cette maladie, à l'emploi des bains tièdes proposé par Henry Thompson, surtout dans les cas où la température atteint 41°, et donne lieu, d'après certains auteurs, à des accidents cérébraux. Dans ces cas encore, on peut avoir recours, comme M. Rodet (de Lyon) le propose

(1) *The treatment of hyperpyrexia as illustrated in acute articular rheumatism, by means of external application of cold*, 1871.

pour la fièvre typhoïde (*Lyon méd.*, 15 février 1874), à l'emploi de vessies de glace sur la tête, lesquelles, d'après lui, peuvent avoir aussi pour résultat final l'abaissement de la température.

Enfin, la méthode réfrigérante a été employée dernièrement avec succès par le docteur Letiévant, de Lyon (1), dans un cas de septicémie traumatique grave avec température élevée, délire, carphologie, soubresauts des tendons et symptômes typhoïdes. Mais le chirurgien de Lyon modifia, selon nous, très-heureusement, la méthode de Brand, et prescrivit :

1° Des bains d'eau froide à 27°, de quinze à vingt minutes de durée, répétés une ou deux fois par jour;

2° Un lavement d'eau froide toutes les trois heures;

3° Toutes les deux heures, des applications froides, fréquemment renouvelées, sur le front;

4° L'ingurgitation d'eau froide légèrement acidulée;

5° Irrigations froides sur le membre blessé.

L'emploi de cette méthode mixte pourrait certainement être souvent tenté dans certains cas de septicémie chirurgicale.

(*A suivre.*) Dr Henri HUCHARD.

(1) Soc. de méd. de Lyon, séance du 16 février 1874.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE

L'ESSENCE DE MENTHE ET SES PROPRIÉTÉS ANTALGIQUES (1);

Par le docteur DELIOUX DE SAVIGNAC.

III

Pour l'usage médical, notamment dans les cas spéciaux dont nous allons parler, on peut employer :

L'essence de menthe pure;

L'essence de menthe en dissolution dans l'eau, dans l'alcool, dans l'éther;

La même, avec le sucre ou un corps gras pour excipient.

Passons en revue ces diverses préparations, en signalant en même temps leurs avantages particuliers.

L'eau distillée, ou hydrolat de menthe, est une dissolution aqueuse très-étendue de l'essence qui s'y trouve à l'état d'hydrate formé pendant la distillation. Ordinairement claire et incolore, elle est parfois légèrement trouble et opalescente lorsqu'elle est plus chargée d'essence, et alors elle n'en vaut que mieux. Si étendue que soit cette dissolution, elle n'en a pas moins une certaine activité; elle ne sert pas seulement à aromatiser des potions, elle possède aussi, quoique à un faible degré, les propriétés antispasmodiques, cordiales, sédatives, etc., de la menthe.

L'alcoolat de menthe est une bonne préparation, naturellement plus riche en essence que l'hydrolat, et cependant n'offrant pas toute la richesse que l'on pourrait demander à une dissolution alcoolique de cette essence, si l'on avait à obtenir des effets énergiques de la part de celle-ci. Dans ce cas, il vaudrait mieux recourir aux préparations suivantes.

Ce sont celles que l'on trouve dans le commerce de la parfumerie sous le nom d'*alcool de menthe*, et dans quelques pharmacies, surtout dans les pharmacies anglaises, sous le nom d'*esprit de menthe anglaise*. Elles sont constituées par une simple dissolution d'essence de menthe dans l'alcool, dans des proportions très-variables. Deux ou trois volumes d'essence pour 100 d'alcool suffisent pour obtenir un bon produit, plus fort en saveur et en parfum, et plus actif que l'alcoolat du Codex, auquel il pourrait être substitué dans plusieurs circonstances. Les pharmaciens anglais, pour complaire au goût de leurs compatriotes, préparent des dissolutions

(1) Suite. — Voir le numéro du 9 avril.

beaucoup plus concentrées; et l'une des officines anglaises de Paris élève les proportions jusqu'à 1 volume d'essence pour 7 d'alcool. Ces solutions concentrées sont vendues sous le nom de : *essence of peppermint*.

Pour dissoudre parfaitement l'essence de menthe, il faut employer de l'alcool à 95°, et encore ne doit-on pas négliger de filtrer le mélange; la dissolution achève de s'effectuer par la filtration.

On peut remonter l'alcoolat de menthe en y ajoutant un peu d'essence.

Soit pour l'intérieur, soit pour l'extérieur, ces diverses solutions alcooliques ou *alcoolés d'essence de menthe* sont appelés à rendre d'excellents services. Mais il est une autre préparation de l'emploi de laquelle j'ai retiré des effets bien plus calmants, c'est l'*éthérolé d'essence de menthe*. Je le compose de proportions variables de ses deux éléments, selon le résultat que je veux obtenir, ou selon l'intensité de la douleur qu'il s'agit d'attaquer. Le plus ordinairement je le formule ainsi en volumes : essence de menthe, 1; éther, 9.

A l'intérieur, l'essence de menthe s'administre sous forme de sirop, de saccharure, de tablettes et de pastilles. Il faut distinguer les tablettes des pastilles, les premières étant du double plus riches en essence que les secondes, d'après notre Codex. Les *tablettes anglaises* sont extrêmement fortes; il m'a semblé reconnaître dans quelques-unes l'addition d'un peu de gingembre; elles sont trop fortes, les nôtres ne le sont pas assez. Je conseillerais donc à nos pharmaciens de fabriquer des *tablettes* ou *pastilles de menthe* qui tiendraient un juste milieu plus satisfaisant.

Pour l'extérieur, on peut incorporer cette essence avec de l'axonge, et en faire une pommade analogue à celle de chloroforme, et susceptible d'être utilisée comme elle dans le traitement des névralgies.

Enfin, l'essence de menthe entre dans une liqueur de table qui convient particulièrement aux individus dont les digestions sont pénibles et difficiles, et nous la retrouvons dans les dentifrices, poudres, opiats, élixirs, où elle intervient, non-seulement comme aromate, mais comme correctif de la fétidité de l'haleine, comme préventif ou comme calmant des douleurs de dents.

La dose de l'essence de menthe à l'intérieur est de 5, 10, 15, 20 gouttes. Si l'on veut l'administrer dans une potion, il est bon de verser d'abord les gouttes dans 1 à 4 grammes d'alcoolat de menthe; ce mélange se suspend et se divise mieux dans la potion. L'*essence of peppermint*, citée plus haut, convient très-bien pour *menther* une potion, ou, plus simplement, soit un verre d'eau sucrée, soit une tasse d'infusion aromatique.

L'essence de menthe ne supporte pas la médiocrité; si l'on veut juger pertinemment ses effets en thérapeutique, il faut user d'une sorte dont la qualité et la pureté ne laissent rien à désirer.

IV

Tous les praticiens qui ont employé les préparations de menthe n'ont pas été sans remarquer son influence sur l'élément douleur; les auteurs de matière médicale l'ont également signalée. La nouveauté ne consiste donc pas à faire connaître les propriétés antalgiques de la menthe, résidant spécialement dans son essence, mais à montrer qu'elles sont encore supérieures à ce que l'on en pense d'ordinaire, et à en faire des applications auxquelles on avait peu ou point songé jusqu'ici.

La menthe est à la fois antispasmodique et calmante, c'est-à-dire sédative du spasme et de la douleur. Elle agit simultanément, en effet, sur l'innervation motrice et sensible. Elle excite la contractilité, mais en la régularisant et en combattant ses manifestations désordonnées. Tel est, d'ailleurs, le mode d'action des antispasmodiques; il faut, pour mériter ce titre, qu'ils aient la faculté de vaincre le surcroît d'énergie et l'ataxie de la motilité, non de l'abolir. L'essence de menthe se comporte précisément ainsi; de sorte que, après avoir triomphé de tels ou tels spasmes, elle laisse à la contractilité musculaire toute son intégrité; elle la relèverait même plutôt que de l'abaisser. Aussi cette essence peut-elle encore influer favorablement

sur les paralysies du mouvement. Deux cas où d'autres avant moi l'ont employée et recommandée, vont nous servir d'exemples : ce sont la paralysie agitante et les palpitations cardiaques. Mérat et De Lens disent en avoir vu faire un emploi heureux dans la première; beaucoup d'auteurs la recommandent contre les secondes, et je m'inscris à leur suite. Dans la première, elle apaise les tremblements incessants en réconfortant les fibres musculaires; dans les secondes, sorte de spasmes cloniques du cœur, elle domine l'énergie exagérée des contractions de l'organe et leur laisse l'amplitude normale; toujours tonique en restant sédative.

Elle agit de même sur la sensibilité; elle y peut éteindre les sensations douloureuses, elle ne diminue pas ordinairement les perceptions régulières; elle rendrait plutôt certaines d'entre elles plus vives. C'est ce que nous constaterons pour le sens de la vue; on la retrouve également imprimant plus de vivacité aux facultés intellectuelles, et méritant autant et plus que la mélisse le nom de céphalique. Elle a donc surtout la propriété nervine ou névrosthénique, comme nous disons aujourd'hui, qui subordonne toutes les autres, et en vertu de laquelle elle fortifie tout le système des nerfs, donnant la vigueur aux uns pour mouvoir, l'acuité aux autres pour sentir, mais non pour souffrir.

Cette suppression, ou tout au moins cette atténuation de la souffrance, se manifeste sous l'influence de l'essence de menthe de quelque manière et en quelque circonstance que celle-ci soit employée. Administrée à l'intérieur, cette essence calme les douleurs d'estomac et d'intestin; aussi en a-t-on souvent tiré parti dans le traitement des gastralgies et des entéralgies. Elle agit de même sur des organes qu'elle ne peut atteindre que médiatement, sur l'utérus, sur le foie, sur les reins, sur le cerveau; elle calme la dysménorrhée, les coliques hépatiques et néphrétiques, la céphalalgie, ou tout au moins elle prête un utile concours aux autres remèdes spéciaux dirigés contre ces formes de la douleur. Partout où vous faites intervenir les anesthésiques, les narcotiques, les antispasmodiques, en un mot les divers sédatifs du système nerveux, unissez-leur l'essence de menthe ou seulement l'hydrolat ou l'alcoolat de menthe, et vous aurez chance d'augmenter la sédation, de la rendre plus certaine ou plus durable. En outre, cette adjonction favorisera souvent la tolérance de plusieurs médicaments. Les exemples en abondent dans la pratique. Ainsi l'hydrolat de menthe est journellement employé comme véhicule des potions cordiales, antispasmodiques ou calmantes. L'hydrolat, le sirop, l'alcoolat de menthe sont bien placés dans les potions béchiques prescrites contre les toux nerveuses, notamment contre celle de la coqueluche. Ces mêmes préparations opposent un certain degré d'antagonisme aux substances vomitives, et empêchent les substances purgatives de provoquer des coliques et des évacuations exagérées.

Dans la plupart de ces cas, l'essence de menthe pure est encore plus active. Barthez préconisait contre les gastrodynies des goutteux, faisant craindre une rétrocession goutteuse, un mélange d'eau distillée de menthe et d'éther. Je saisis cette occasion pour faire connaître une *mixture antigastralgique* qui, tant chez les goutteux que chez d'autres individus, m'a beaucoup réussi :

Teinture de castoréum	7 grammes.
Laudanum de Savignac	2 —
Essence de menthe anglaise.	1 —

8 à 10 gouttes d'heure en heure dans une demi-tasse d'infusion chaude de feuilles de menthe, d'oranger, de mélisse ou de tilleul.

Ce remède, qui agit en même temps sur les douleurs cardialgiques et sur le spasme flatulent qui parfois les accompagne, m'a habituellement fait obtenir un soulagement prompt et remarquable On peut également l'utiliser contre les douleurs et les flatulences de l'intestin.

Je mets toujours la menthe au nombre des éléments des potions que je prescris contre les affections où entre l'élément douleur : gastralgies, entéralgies, dysménorrhée, migraine, etc. Les lavements d'infusion de menthe sont un des meilleurs moyens de calmer les tranchées chez les enfants du premier âge; ils combattent en

même temps la diarrhée si elle coexiste. Chez les sujets de tout âge, atteints de flux intestinaux dysentériques, cholériques, diarrhéiques à formes diverses, avec coliques plus ou moins vives, les préparations de menthe, doublement indiquées, agissent à la fois comme moyens constipants et calmants; par leurs propriétés toni-stimulantes, elles contribuent en outre à relever les forces compromises par les évacuations excessives.

Ainsi donc l'essence de menthe n'est pas seulement un stimulant diffusible; elle est aussi un sédatif diffusible. Après qu'elle a été absorbée, la sphère de son action peut comprendre tout l'organisme. Elle ne calme pas seulement la douleur au point de contact; elle ne l'apaise pas seulement dans telle ou telle partie profonde; elle semble encore, en pénétrant les centres nerveux, les rendre moins aptes aux perceptions douloureuses. Elle imprègne en quelque sorte l'organisme de son action antalgique. Mais n'exagérons rien; c'est la douleur en cause qui est susceptible d'être vaincue, et non la faculté de sentir. L'abolition du sentiment est affaire du narcotisme et de l'anesthésie qui n'ont rien à voir ici. Cette limitation de l'action de l'essence de menthe et de ses analogues sur la sensibilité, est plutôt d'ailleurs un avantage qu'un inconvénient, puisqu'elle ne fait pas encourir aux sujets les chances plus ou moins périlleuses de l'emploi à outrance des narcotiques et des anesthésiques. Il est vrai, d'une part, que, dans ces deux catégories d'agents, il en est qu'il suffit d'employer à dose modérée pour combattre en toute sécurité la douleur; et, d'autre part, que si l'on outrait aussi la dose des essences on produirait à coup sûr des accidents toxiques. La réalité bien connue de ces accidents entrave l'essai de l'inspiration des essences comme moyen d'amener l'anesthésie; et arrivât-on à produire ainsi l'abolition du sentiment chez les animaux, il n'y aurait aucne application raisonnable à en faire sur l'homme.

Les essences reconnues antalgiques, telles que l'essence de menthe et d'autres que je ferai connaître ultérieurement, restent donc en possession de l'unique propriété de combattre la douleur actuelle, mais avec cet avantage de pouvoir le faire sans exposer le sujet à aucun danger, parce que des doses, nullement nocives, y suffisent généralement. On n'en pourrait pas toujours dire autant des médicaments anesthésiques, et surtout des médicaments narcotiques. Il faut parfois, pour arriver à l'analgésie, employer, des uns ou des autres, des doses qui confinent aux doses toxiques, ou qui, quoique moindres, deviennent toxiques chez des sujets d'une susceptibilité exceptionnelle et non prévue. Ainsi, par exemple, le chloral, qui agit par le chloroforme naissant qui se produit au contact du sang, a causé des accidents à des doses que l'on supposait parfaitement innocentes. Le chloroforme lui-même ne peut souvent être inspiré ou ingéré dans l'estomac en quantité suffisante pour combattre efficacement la douleur, sans susciter des phénomènes inquiétants. La tolérance et le mode d'action des opiacés sont très-variables selon les individus. La belladone et l'aconit ont des propriétés antalgiques incontestables; mais pour les faire valoir dans toute leur certitude et dans toute leur pureté, il faut recourir à leurs alcaloïdes, l'atropine et l'aconitine. Eh bien, ces deux alcaloïdes ont une énergie extrême et telle que beaucoup de thérapeutistes hésitent, non sans motif, à en faire un usage qui, malgré les plus grandes précautions, peut avoir — et a eu — les revers les plus fâcheux.

Rien de pareil n'aura lieu avec l'essence de menthe, qui peut être sans inconvénient employée à toute dose à l'extérieur, et dont une quantité minime suffit à l'intérieur pour obtenir les effets désirés. Mais, dira-t-on, est-elle aussi puissante que ces médicaments énergiques qui viennent d'être rappelés? Je répondrai : Pour l'extérieur, oui, comme on va le voir tout à l'heure; pour l'intérieur, cela dépend. Ainsi, quelques gouttes d'essence de menthe calmeront une gastrodynie aussi bien qu'un ou deux centigrammes de morphine, et surtout la calmeront plus vite; il est possible, néanmoins, que l'administration continue des opiacés agisse mieux sur la disposition affective, en vertu de laquelle la douleur tend à se reproduire. Lorsque l'essence en question peut exercer une action topique immédiate, comme sur la muqueuse gastro-intestinale, elle offre les plus grandes chances de dominer le phé-

nomène de la douleur; si elle en présente moins pour l'atteindre dans l'intimité des tissus et des organes, elle conserve en revanche la propriété de renforcer singulièrement l'action des médicaments antalgiques dont l'absorption assure l'efficacité, en même temps qu'elle permet de diminuer la dose de ceux-ci sans atténuer leurs effets. Par exemple, si 5 à 10 centigrammes d'extrait d'opium sont jugés nécessaires pour vaincre un état douloureux quelconque, l'intervention d'une préparation menthée autorisera à diminuer ces doses de moitié sans risquer un mécompte; le bromure de potassium, dont on se montre parfois un peu enclin à abuser, pourra souvent, avec cet intermède, développer toutes ses propriétés sédatives, sans être poussé à des doses imprudentes; les composés ammoniacaux, qui ont sur la migraine et sur la dysménorrhée une influence des plus remarquables, doivent cependant au concours de la menthe une garantie de leur succès.

L'aromatisation par l'essence de menthe couvre mieux que d'autres correctifs la saveur désagréable de certains médicaments, notamment des composés bromiques et ammoniacaux; c'est aussi là un détail qui n'est pas à dédaigner.

L'éther est l'un des médicaments qui s'allient le mieux avec l'essence de menthe. Tous deux excitants et sédatifs diffusibles, ils s'aident l'un par l'autre; unis ensemble, ils déterminent souvent l'effet, antalgique ou autre, que l'un d'eux isolément hésite à réaliser. J'emploie beaucoup et je me crois fondé à recommander : l'éther avec l'hydrolat ou l'alcoolat de menthe, le sirop d'éther et le sirop de menthe, et enfin mon éthérolé de menthe, pour la confection des potions cordiales, antispasmodiques et sédatives.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 14 avril 1874. — Présidence de M. DEVERGIE.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné, en 1873, dans le département de l'Allier.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de remercîments de M. le docteur Reverdin, lauréat de l'Académie.

2° Une lettre de M. le secrétaire de l'Académie royale des sciences à Amsterdam, accompagnant l'envoi de divers Mémoires et Bulletins de cette Société savante.

3° Un travail de M. Blanc sur l'emploi topique de la feuille de chou en médecine. (Com. MM. Delpech et Verneuil.)

4° Un rapport de M. le docteur Rinaldi sur l'épidémie de choléra de la province de Constantine pendant les années 1873 et 1874.

—

M. LARREY présente : 1° de la part de M. le docteur Guipon (de Laon), un travail manuscrit intitulé : *Propriétés abortives du perchlorure de fer dans la variole;* — 2° de la part de M. le docteur de Séré, deux brochures, l'une sur le rôle de l'estomac et du pylore dans la digestion, l'autre sur le diagnostic des signes de la mort; — 3° au nom de MM. Joly et A. Peyrat, une étude sur un pygopage humain bi-femelle; — 4° de la part de M. le docteur Gubian, une brochure sur le traitement de la syphilis par les eaux de la Motte-les-Bains.

M. FAUVEL présente, au nom de MM. les docteurs Berger et Henri Rey, un volume intitulé : *Répertoire bibliographique des travaux des médecins et des pharmaciens de la marine française.*

—

M. LE PRÉSIDENT annonce que MM. Bardinet (de Limoges), Cazeneuve (de Lille), Seux (de Marseille), membres correspondants, assistent à la séance.

M. BARDINET (de Limoges) lit un travail intitulé : *Syphilis communiquée par le doigt d'une sage-femme.* (Voir le premier-Paris.)

—

L'Académie procède par la voie du scrutin à l'élection d'un membre associé et d'un membre correspondant étrangers.

Pour la place de membre associé étranger, la commission, par l'organe de M. Giraldès, propose : En première ligne, M. Richard Owen; — en deuxième ligne, *ex æquo*, MM. Donders et Hocker.

M. Richard Owen est nommé à l'unanimité.

Pour la place de membre correspondant étranger, la commission propose : En première ligne, M. Corrigan (de Dublin); — en deuxième ligne, *ex æquo*, MM. Schwan (de Liége) et West (de Londres).

M. Corrigan est élu à la même majorité.

—

M. le Président déclare deux vacances, l'une dans la section de physique et de chimie médicales, par la mort de M. Ossian Henry; l'autre dans la section de pathologie chirurgicale, par la mort de M. Nélaton.

M. Barth demande la parole pour féliciter la commission des associés et des correspondants étrangers pour le zèle qu'elle déploie dans la présentation de ses rapports sur les titres des candidats aux places vacantes dans ces sections; il exprime en même temps le regret que la commission des membres associés et correspondants nationaux n'ait pas fait un seul rapport depuis quatre ans, et laisse des candidats très-distingués et très-méritants frapper inutilement à la porte de l'Académie.

M. le Président répond à M. Barth que le bureau s'est occupé de cette question et a adressé une invitation à la commission de vouloir bien hâter la présentation de son rapport.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le choléra. — La parole est à M. Jules Guérin.

L'orateur, après avoir rappelé en quelques mots l'origine de la discussion provoquée par lui il y a plusieurs mois, et après avoir indiqué l'importance de la question qui en comprend une foule d'autres relatives à l'étiologie, à la pathologie, à la pathogénie, à la thérapeutique et à la prophylaxie, met de nouveau en présence les deux systèmes de l'étiologie du choléra : système de l'importation, système de la spontanéité. C'est le système de la spontanéité du choléra qu'il vient défendre encore une fois contre les attaques dont il a été l'objet de la part de MM. Fauvel, Chauffard, Hervieux, Woillez, Bouchardat, Barth, Jolly, etc.

De ces adversaires, le premier, M. Fauvel, n'a pas voulu entrer dans l'examen de la doctrine de M. J. Guérin, qu'il s'est borné à qualifier de système improvisé dans le cabinet et défendu avec des arguments d'avocat; les autres, MM. Chauffard, Hervieux, Woillez, Bouchardat, Barth, etc., ont présenté des objections sérieuses auxquelles M. J. Guérin se fera un devoir de répondre sérieusement.

Toutes ces objections se résument en deux points principaux :

1° On reproche à M. J. Guérin de ne tenir aucun compte des documents et des faits qui démontrent d'une manière évidente la doctrine de l'importation du choléra;

2° Tous les adversaires de M. J. Guérin protestent contre son système de la spontanéité du choléra.

M. J. Guérin répond à la première objection en rappelant qu'il a déclaré dans ses précédents discours qu'il était prêt à entrer dans l'examen des documents et des faits qui, pour les partisans de la doctrine de l'importation, démontrent la vérité de cette doctrine. Il monte aujourd'hui à la tribune pour remplir cette promesse. Mais, auparavant, il croit devoir de nouveau rétablir péremptoirement l'autorité de son système de la genèse spontanée du choléra.

Suivant M. Guérin, toutes les invasions du choléra ont été précédées par des modifications de la santé publique annonçant l'apparition plus ou moins prochaine de la maladie; — tous les individus qui ont été frappés de choléra ont présenté, avant la manifestation de la maladie, des symptômes précurseurs ou prodromiques; — pendant le règne des épidémies, à côté des individus frappés on observait une foule d'autres individus ayant des symptômes incomplets, ébauchés, de la maladie; — enfin, dans les pays où l'épidémie sévissait, on voyait des localités entières, hameaux, villages, villes, dans lesquelles la maladie ne se manifestait qu'à l'état de symptômes atténués, légers.

De cet ensemble de faits, M. J. Guérin a cru pouvoir conclure que les diarrhées pré-épidémiques, prémonitoires, prodromiques, concomitantes, les diarrhées dites saisonnières, le choléra nostras, n'étaient que les phases diverses du travail d'évolution d'une seule et même maladie, le choléra; n'étaient que la maladie elle-même à l'état d'ébauche plus ou moins complet, d'atténuation, de préparation, d'incubation à un degré plus ou moins avancé.

Pour montrer la vérité de cette généralisation, M. Guérin emprunte une comparaison à la fièvre puerpérale. Cette maladie, dit-il, ne naît pas de toutes pièces; avant d'arriver à être la

fièvre puerpérale, elle est soumise à un travail préparatoire, elle subit les diverses phases d'une évolution spéciale qui la fait aboutir à la création du poison puerpéral. L'histoire de la maladie comprend deux grandes divisions : 1° la maladie en voie de formation ; 2° la maladie réalisée.

Il en est de même du choléra, qui présente, au point de vue de son évolution, une grande analogie avec la fièvre puerpérale. Le choléra que l'on étudie généralement est celui qui nous arrive de l'Inde, tout fait, pour ainsi dire, et armé de pied en cap ; mais, pour en bien comprendre la nature et la genèse, il faut voir les rapports qu'il a avec la diarrhée préépidémique, prémonitoire ou prodromique, concomitante, en un mot, chercher et découvrir le lien qui unit ce symptôme avec diverses phases du choléra confirmé.

La preuve que la diarrhée préépidémique prémonitoire ou prodromique est le choléra lui-même, atténué, ébauché, et non pas, comme on l'a dit, une simple prédisposition due à des conditions saisonnières, c'est que des individus atteints de diarrhée simple ont transporté le choléra dans des pays où il n'existait pas avant leur arrivée.

Sans prétendre qu'en temps de choléra il ne puisse exister d'autres diarrhées que la diarrhée cholérique, M. J. Guérin maintient ce qu'il a eu déjà maintes fois l'occasion d'établir, à savoir que la diarrhée est à elle seule une manifestation du choléra, est le choléra lui-même et peut engendrer cette maladie. L'individu qui a cette diarrhée porte le choléra dans ses flancs et peut transmettre la maladie sur son passage.

Toutes les épidémies, quelles qu'elles soient, ont pour caractère de frapper à divers degrés leurs victimes, les unes mortellement, les autres plus ou moins gravement ; d'autres, enfin, légèrement. La diarrhée est la manifestation atténuée du choléra ; c'est sur elle que la thérapeutique a le plus de prise. M. Guérin pense que l'on peut presque toujours se rendre maître du choléra en traitant la diarrhée ; suivant lui, la diminution dans le chiffre de la mortalité, que l'on a observée dans ces dernières années, tient à ce que les médecins savent mieux soigner le choléra et en arrêter les premières manifestations.

En Angleterre, pays pratique par excellence, on a, pendant l'épidémie de 1849, soumis les populations à des visites médicales préventives et, sur plus de 300,000 cas de diarrhée, 250 seulement ont abouti au choléra confirmé.

Une autre preuve que la diarrhée prémonitoire ou concomitante est le choléra lui-même, c'est que, dans les pays atteints par le choléra, on a vu des hameaux, des villages, des villes entières, Lyon, par exemple, en 1832, ne présenter que des cas de diarrhée ; tandis qu'à quelques lieues, dans d'autres localités, le choléra infligeait une mortalité de 50 p. 100. On a vu, dans des villes décimées par le choléra, certains quartiers, dans un quartier certaines rue, dans une rue un côté, offrir cette sorte d'immunité relative, incompréhensible, dans le système de l'importation.

Les diarrhées préépidémiques, comme les diarrhées prémonitoires ou prodromiques, comme les diarrhées concomitantes, se rattachent au choléra. L'enquête faite en Angleterre, le rapport de M. Barth, une foule de documents venus de tous les côtés, montrent que les invasions du choléra ont toujours été précédées par des constitutions médicales diarrhéiques. Lorsque ces diarrhées préépidémiques n'ont pas été notées, c'est que l'attention n'ayant pas encore été éveillée sur ce point, elles ont passé inaperçues des observateurs qui, n'ayant pas regardé, n'ont rien vu.

Chargé, pendant les premières épidémies de choléra qui ont affligé Paris, de faire l'histoire de la santé publique, M. J. Guérin a constaté, avant chaque épidémie, de nombreux cas de diarrhées dans des quartiers dont plusieurs médecins avaient cru pouvoir attester l'excellent état sanitaire ; plusieurs cas de choléra avaient été observés, qui furent invariablement considérés comme des cas de choléra nostras.

Les diarrhées dites saisonnières sont, pour M. J. Guérin, des manifestations incomplètes, dans lesquelles les caractères de la maladie sont le moins prononcées ; le travail d'élaboration, à son début, n'est pas assez avancé pour aboutir à la création du poison, du principe contagieux. Toutes les maladies contagieuses ne le sont pas nécessairement, et surtout ne sont pas contagieuses à l'origine. C'est ce que l'on constate dans la fièvre puerpérale, dans la morve, comme dans le choléra.

Dans l'Inde, patrie, dit-on, du choléra, tous les observateurs ont signalé, dans les années intermédiaires aux épidémies, des diarrhées que, dans nos pays, on eût qualifiées de saisonnières.

M. J. Guérin a vu, à Paris, un peu avant le début de l'épidémie du Havre, alors qu'il n'était encore question que de diarrhées saisonnières et de choléra nostras, une jeune fille arrivée des Buttes-Chaumont dans un atelier de la rue Montmartre. Elle était atteinte de diarrhée simple qu'elle avait contractée en soignant sa mère, malade de choléra sporadique ; peu après son arrivée elle avait donné le choléra à tout l'atelier.

Antérieurement à ce fait, M. Bouillaud avait communiqué à l'Académie un cas de choléra nostras qu'il avait observé à l'hôpital de la Charité et qui, disait-il, aurait certainement été qualifié de choléra épidémique, s'il fût venu de l'Inde.

Bon nombre de médecins, parmi lesquels M. Chauffard, admettent l'identité des symptômes du choléra sporadique et du choléra épidémique, d'après ce principe de pathologie générale ou philosophique que des causes de nature différente peuvent produire des effets identiques. Pour M. Chauffard, le choléra sporadique ne diffère du choléra épidémique que par un seul caractère, la forme de la réaction ; pour tout le reste il y aurait identité complète entre les deux maladies.

M. J. Guérin n'accepte pas le principe philosophique posé par M. Chauffard. Suivant lui, les lois de la pathologie ne sont pas différentes des lois physiques. Les causes identiques produisent des effets identiques, et les causes différentes produisent des effets différents. Ce principe, qu'il proclamait dès 1832 dans son grand travail sur les difformités, comme le résultat le plus général de ses recherches, M. J. Guérin le maintient aujourd'hui à propos du choléra. Pour lui, le choléra dit nostras est identique au choléra épidémique, parce que tous les deux proviennent d'une seule et même cause.

Dans la prochaine séance, M. J. Guérin se propose d'entrer dans l'examen et la discussion des documents et des faits sur lesquels les partisans du système de l'importation s'appuient pour proclamer la nécessité de cette doctrine.

M. Chauffard demande la parole pour rectifier une opinion erronée qui lui a été prêtée par M. J. Guérin. M. Chauffard a dit que des causes différentes pouvaient susciter des symptômes communs, et qu'il fallait, pour apprécier la nature de deux maladies, identiques en apparence par un certain nombre de symptômes, avoir égard à l'ensemble de l'évolution morbide. La différence des causes amène une différence absolue dans l'ensemble de cette évolution, bien qu'il y ait identité dans certain nombre de phénomènes. Pour M. Chauffard, le choléra sporadique et le choléra épidémique sont deux maladies différentes, parce que l'ensemble de leur évolution indique qu'elles procèdent de deux causes différentes.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

Lotion contre les excoriations.

Borate de soude	4	grammes.
Alcool	5	—
Eau distillée	90	—

Faites dissoudre. — Lotions plusieurs fois le jour, sur la peau excoriée. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 16 Avril 1820.

Les recteurs des diverses Académies de Paris reçoivent, de la commission de l'instruction publique, une lettre à laquelle on ose croire qu'ils ne firent pas un bon accueil. Cette lettre les autorisait, en effet, à refuser de convertir en diplômes les certificats d'aptitude délivrés par les Facultés aux candidats sur la conduite et la moralité desquels ils auraient acquis des renseignements défavorables. — A. Ch.

On lit dans l'*Unita nazionale* de Naples : « Le 15 courant, arrivera d'Égypte à Naples le professeur Panceri, qui amène avec lui deux Pygmées du centre de l'Afrique, qu'il regarde comme des échantillons de ce peuple de Pygmées dont Hérodote a parlé, et dont après l'historien grec on n'avait plus rien su. Les détracteurs de cet honnête historien avaient trouvé dans ses récits ample matière à rire. Or, ces Pygmées viendront parmi nous, et ils seront amenés devant le roi. Les Pygmées parlent une langue qui leur est propre. Il comprennent seulement quelques mots d'arabe. Comme interprète, ils sont accompagnés d'un nègre qui saisit quelque chose de ce qu'ils disent. Il est probable que Panceri conduira les deux Pygmées à Rome, où sera alors le roi. »

— M. le docteur Mallez commencera son cours de *médecine opératoire* (*chirurgie de l'appareil urinaire*) le jeudi 16 avril, à quatre heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique pour le continuer les samedis, mardis, et jeudis suivants, à la même heure.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

DE LA FIÈVRE ET DES BAINS FROIDS (1).

Sommaire. — Altérations diverses causées par l'élévation de la température dans la fièvre et l'insolation. — Traitement de la dothiénentérie par les bains froids (méthode de Brand) ; applications de l'hydrothérapie aux fièvres éruptives, à la variole en particulier, à la pneumonie, à certains cas de rhumatisme articulaire aigu.

IV

En résumé, la méthode réfrigérante, suivant le procédé de Brand, serait suivie des meilleurs résultats dans le traitement de la dothiénentérie; mais nous verrons bientôt les reproches assez graves qu'on est en droit de lui adresser. Les services qu'elle est appelée à rendre dans les varioles confluentes et hémorrhagiques doivent encourager les praticiens à l'employer dans ces conditions bien déterminées. Mais, dans l'application d'une semblable méthode, il faut savoir s'éloigner également d'une confiance absolue ou d'une absolue méfiance, et nous ne saurions mieux faire, à ce sujet, que de répéter ce que disait si justement, en 1872, le professeur Lasègue :

« Bien que la médication par l'eau froide ne soit, ni une panacée, ni la seule cure utile des fièvres à haute température, elle est une heureuse et puissante addition à la thérapeutique; peu à peu, les préjugés contre le refroidissement dans le cours des maladies aiguës s'effaceront, les expériences se répéteront sans obstacle, et on arrivera à régler l'emploi d'une médication qui en est encore à ses commencements; où entre le dénigrement et l'enthousiasme, il ne reste guère de place pour la vérité sans parti pris. »

Or, il est évident que le dénigrement, plus que l'enthousiasme, est toujours justifié lorsqu'il s'agit d'une méthode comme celle de Brand, qui a le tort principal de s'adresser à la maladie en laissant de côté les malades, de rendre vaine la science des indications, de vouloir plier tous les typhiques sans exception à la tyrannie brutale et inflexible d'un méthodisme exagéré. Cette méthode a encore le plus grand tort de n'être point applicable. Les statistiques enregistreraient-elles des succès plus brillants, plus nombreux, que le médecin ne se résoudrait jamais,

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 7, 11 et 16 avril 1874.

FEUILLETON

CAUSERIES

Elle est donc passée, cette quinzaine de Pâques qu'un de mes plus intimes amis appelle sa quinzaine douloureuse, sa quinzaine de la Passion, et pendant laquelle il se comparerait volontiers à Celui qui mourut sur le Golgotha pour la rédemption des hommes. Et comme je partage tout avec ce vieil ami, les plaisirs et les peines ; comme toutes les émotions qu'il éprouve, je les ressens à mon tour, ne trouvez pas étrange que, comme lui, absorbé dans les soins et les préparatifs de la solennité annuelle de l'Association générale, je sois resté, comme lui, ignorant de ce qui s'est fait ailleurs.

S'est-il fait quelque chose ailleurs?

Il ne s'est pas trouvé quelque âme charitable pour venir m'en instruire.

Oui, il s'est passé un événement bien douloureux, qui a plongé dans l'affliction un de nos excellents, des plus aimés, des plus dignes confrères, le vénérable M. Jolly, qui, plus qu'octogénaire, a le malheur de survivre à son fils, M. Jolly, vice-président du tribunal de la Seine, qui vient de mourir à l'âge de 60 ans. Cet honorable magistrat avait épousé l'une des filles de M. Cruveilhier. Double deuil dans cette famille, si unie et si éprouvée. N'ayant pu le lui adresser en temps opportun, je prie M. Jolly d'agréer le plus sympathique témoignage de la part que je prends à son malheur.

J'adresserai le même affectueux témoignage à un confrère qui nous tient de près ici, à l'Union Médicale; car, avec MM. Richelot et Amédée Latour, il a été l'un des fondateurs de

même en temps d'épidémie, à traiter indistinctement toutes les fièvres typhoïdes, les plus légères comme les plus graves, à les traiter, disons-nous, par les bains froids répétés. Le médecin prendrait-il une semblable responsabilité, qu'il trouverait, chez ses malades ou chez les personnes qui l'entourent, plus d'un obstacle.

Sans méconnaître les services que la méthode réfrigérante a pu rendre à la fièvre typhoïde, et qu'elle est même appelée à rendre dans d'autres maladies graves ; sans révoquer en doute tous les succès nombreux qui ont été constatés déjà par ceux qui l'ont mise en pratique, il est permis sans doute de ne pas encore partager un enthousiasme sans réserves et de chercher si un autre procédé, moins difficile dans son application, ne pourrait pas produire les mêmes résultats. Or, les lavements d'eau froide répétés, qui ont été employés du reste par Brand concurremment avec sa méthode, peuvent être suivis par eux-mêmes d'un abaissement notable de la température et d'une diminution marquée du nombre des pulsations. C'est du moins ce qui résulte de recherches fort intéressantes que le docteur Foltz (1), de Lyon, a faites sur lui-même : il prend successivement sept ou huit lavements d'eau froide à 8°, il garde chaque lavement cinq à six minutes, et fait quelques frictions de bas en haut sur l'S iliaque pour répandre le liquide dans tout le gros intestin, et il constate que son pouls, battant 65 fois au commencement de l'expérience, ne marque plus que 46 pulsations à la fin. Dans une autre de ses expériences, il prend six lavements d'eau froide à 8° ; le pouls tombe de 80 à 52, la température, de 37°3 à 35°3 ; deux heures après le commencement de l'expérience, le pouls était encore à 58° et la température à 36°. — En supposant même que des recherches subséquentes ne soient pas suivies de résultats aussi favorables, nous avons lieu de penser que ces lavements froids, fréquemment répétés concurremment avec les affusions froides, sont capables, au moins dans les cas légers, d'abaisser notablement la chaleur fébrile. Depuis longtemps, du reste, les affusions, les lotions froides, sont employées dans les hôpitaux de Paris et dans la pratique journalière de la clientèle.

Il importe sans doute de rappeler qu'en France, bien avant Brand, Récamier administrait tous les jours, à ses malades atteints de fièvre typhoïde, un ou deux bains à 27°, trois lavements froids, et leur faisait boire simplement de l'eau froide légèrement acidulée.

(1) Soc. méd. de Lyon, séances des 9 et 16 février 1874.

---

ce journal. Je veux parler de M. le docteur Aubert-Roche. Sa robuste constitution efface tous les jours les suites d'un accident congestif que notre honorable ami a éprouvé il y a trois mois, et le vaillant défenseur des opinions anticontagionnistes, l'habile et actif directeur du service de santé de cette gigantesque et patriotique entreprise, le canal de Suez, sera bientôt et complétement rendu à la santé parfaite.

A l'Académie de médecine, les discussions, chevauchant les unes sur les autres, s'enchevêtrent de plus en plus et de façon à donner de noirs soucis aux bibliographes futurs qui voudront en suivre le fil. Combien de questions y a-t-il donc en cours de discussion? Question de la septicémie ; question de la genèse du typhus ; question des fermentations et de la putréfaction ; question des mouvements et du rhythme du cœur ; question du choléra ; quoi encore ? car j'en oublie, c'est sûr. Ah ! oui, la Prusse peut se vanter d'avoir profondément tout perturbé dans notre malheureuse France, jusqu'à notre Académie de médecine, qui, depuis trois ans, n'a pu retrouver encore la régularité de son fonctionnement.

Il est certain que ce décousu qui règne dans les discussions leur fait perdre une grande partie de leur intérêt. L'auditeur ne se souvient plus des précédents discours, et l'orateur se trouve obligé d'en rappeler les points principaux pour pouvoir être compris dans la suite de son argumentation. Perte de temps considérable, tel est le principal résultat de cette façon de faire.

Nous voilà revenus, par exemple, en plein dans les doctrines sur la genèse du choléra. M. J. Guérin qui, seul à l'Académie, défend, mais avec sa vaillance habituelle, la doctrine de la spontanéité, s'est vu forcé de rappeler ses discours antérieurs et les principaux arguments déjà par lui invoqués. Comment voulez-vous, en effet, qu'on se souvienne de tout cela après cinq ou six mois? Qu'arrivera-t-il? C'est que les orateurs qui ont soutenu la doctrine opposée

Le professeur éminent de thérapeutique à la Faculté de médecine, M. Gubler, met en usage les lotions et les affusions froides depuis plus de quinze années, et il a toujours remarqué que, sous leur influence, la température s'abaisse, que le pouls reprend de la force, que les fonctions cutanées, si profondément troublées, se réveillent, enfin, que les symptômes ataxo-adynamiques sont assez promptement calmés. Un des plus honorables praticiens de Paris le plus justement estimés, le docteur de Robert de Latour, qui, avec la plus louable persévérance, a voulu appliquer bien avant les Allemands, ainsi que d'autres médecins français, les mensurations thermométriques à l'étude des maladies, assure, de son côté, avoir constaté un abaissement notable de la chaleur fébrile après l'emploi de lotions, d'affusions froides, et de lavements froids dans la fièvre typhoïde (1). (Communication orale.)

Nous ajouterons, pour mettre entre les mains les principales pièces du procès au sujet du traitement de la dothiénentérie par l'eau froide, que le docteur Luton, de Reims, a institué, depuis 1869, un traitement de la fièvre typhoïde par l'inanitiation des ferments, au moyen de ce qu'il appelle la *diète hydrique* (2). Celle-ci consiste à soumettre le malade à une diète absolue, à lui donner pour unique boisson de l'eau fraîche, filtrée, au besoin refroidie par la glace, et cela à discrétion. L'eau peut être vomie dès le début, mais bientôt elle est tolérée; des lavements d'eau fraîche peuvent être fréquemment administrés, et sous l'influence de ce traitement qui a une durée de quatre à huit jours à partir du début de la maladie, les selles, qui étaient d'abord plus fréquentes, se modèrent, deviennent moins fétides, et font place à une réelle constipation. Cette méthode aurait l'avantage de combattre l'entérite typhoïde et par conséquent l'infection spécifique; enfin, « la putridité et l'adynamie qui s'ensuit, les congestions viscérales, les eschares au sacrum,

(1) Il nous suffira de rappeler que le docteur de Robert de Latour emploie les enduits imperméables, et, comme tel, le collodion en application sur certains points de la surface cutanée, dans tous les cas où surgissent des complications inflammatoires. Pour cet ingénieux auteur, l'inflammation *a sa source dans l'exagération locale de la chaleur animale*, et c'est en s'appuyant sur les expériences de Fourcault, qui a déterminé un abaissement considérable de la température chez des animaux recouverts d'un vernis imperméable, que le docteur de Robert de Latour a eu l'idée de faire des applications locales de collodion sur la région cutanée en rapport avec l'organe enflammé, afin de diminuer dans ces points la production exagérée du calorique, source de la phlegmasie. (Voy. UNION MÉDICALE, 3 et 7 novembre 1863, et *De la chaleur animale comme principe de l'inflammation*, 1853.)

(2) *Mouvement médical*, 15 novembre 1873.

---

voudront aussi que l'assistance se souvienne de leur argumentation passée et qu'ils en reprendront l'exposé. En vérité, il n'y a pas de raison pour que cela finisse, si le bureau, par quelque moyen qu'il saura bien trouver, ne veut pas mettre un peu d'ordre dans les travaux et les discussions de cette Compagnie savante.

A la Faculté, tout se passe le mieux du monde. Nos jeunes gens sont sages comme des images, jamais les professeurs n'ont été plus exacts et plus zélés. Les titulaires font merveille, à peine une ou deux suppléances; M. le professeur Bouillaud, par exemple, qui après quarante ans de professorat, a bien acquis quelques droits à un peu de repos. Ce ne sont pas les jeunes agrégés qui se plaindraient d'un peu moins d'activité des titulaires. Les suppléances mettent en relief des jeunes talents qui promettent à l'enseignement une riche succession de professeurs. Ainsi, cette année, M. Bouillaud a été suppléé dans sa chaire de clinique par M. le docteur Brouardel, qui s'est affirmé comme l'une des plus sérieuses espérances du professorat.

C'est d'ailleurs avec une bien grande satisfaction que ceux qui, malgré ses malheurs, ne veulent pas désespérer de la France, voient toute une génération de jeunes gens les plus distingués graviter autour de la Faculté et des hôpitaux. Les derniers concours de l'agrégation et du Bureau central des hôpitaux ont été très-remarquables. Ceux qui se préparent le seront plus encore, si l'on peut en juger par la valeur des nouveaux candidats qui vont se présenter. J'ose prédire grand embarras pour les juges; ce sera merveilleux.

Ouvrons donc des débouchés à tous ces jeunes talents. L'enseignement supérieur libre ou officiel y suffira-t-il? Et ces jeunes gens eux-mêmes voudront-ils se soustraire aux attractions de Paris? La province pourra-t-elle jamais lutter contre cette sirène enchanteresse qu'entourent les collines de Montmartre, de Châtillon et de Meudon? Je ne veux décourager per-

« l'état fuligineux de la bouche, tout cède, comme par enchantement, en quatre ou « cinq jours, à l'influence de cette diète hydrique, quelle qu'en soit la théorie. » Or, M. Luton propose une théorie qu'il fonde sur la prompte altération des matières alimentaires, et surtout des sucres et des fécules en contact avec la muqueuse digestive altérée du typhique; ces matières deviendraient âcres, acides ou putrides, joueraient le rôle de ferments et augmenteraient ainsi par leur seule présence l'inflammation du tube intestinal. Le seul moyen de détruire ces ferments, c'est de les atteindre par l'inanitiation, c'est de les priver de leurs aliments naturels, des matières alimentaires et des boissons sucrées. Cette méthode, sur laquelle nous attendons des statistiques précises, n'est pas nouvelle; les recherches que nous avons faites à sujet, nous ont appris que, dès 1729, Nicolas Cirillo, de Naples, a publié un travail fort intéressant sur l'usage de l'eau glacée dans les fièvres (1). Ce médecin traitait celles-ci non-seulement par l'usage externe de l'eau froide, mais aussi par l'ingestion d'eau glacée prise en grande quantité pendant plusieurs jours, avec la privation absolue de tout aliment et de tout remède. Cette méthode qui, d'après les expressions de Cirillo, aurait arraché bon nombre de malades, contre toute espérance, à une mort imminente, portait même à Naples le nom de *régime aqueux*, et était employée par un grand nombre de médecins.

Enfin, s'il est bien prouvé, comme les expériences de Chapman tendent à le démontrer, que l'application de la glace sur certains points du rachis peut déterminer des modifications circulatoires dans le cerveau, la moelle, les ganglions du système sympathique, il y aurait sans doute lieu d'appliquer, suivant les cas, dans des points déterminés de la colonne vertébrale, les sacs de glace que cet auteur a recommandés dans certaines maladies des centres nerveux. Le froid pourrait ainsi avoir une autre influence sur les centres régulateurs de la température placés dans l'encéphale ou la moelle, suivant les auteurs.

Maintenant que nous connaissons à peu près toutes les méthodes réfrigérantes qui ont été proposées, et que nous avons passé en revue les avantages et les inconvénients que chacune d'elles paraît avoir, il nous sera moins difficile de formuler des conclusions. L'éclectisme en pareille matière est permis, et nous pensons que,

(1) *Philosophical Transactions, for the years*, 1729-1730, vol. XXXVI, page 142. — *De la nature des fièvres et de la meilleure méthode de les traiter*, par le docteur Giannini, trad. par Heurteloup, 1808, p. 56-59.

---

sonne, mais je crains bien qu'on ne se fasse de grandes illusions et sur les résultats de Facultés nouvelles, et sur la liberté de l'enseignement supérieur. Qui vivra verra. Ce que j'aperçois de plus clair, d'un côté, c'est la mort de plusieurs Écoles préparatoires, centres scientifiques qui, tout restreints qu'ils soient, n'en rendent pas moins de vrais services, et, de l'autre, la création inévitable et déjà toute préparée de Facultés ou d'Écoles de médecine libres, mais sur les bases d'un enseignement religieux et parfaitement orthodoxe. Voulez-vous que je vous indique le siége très-probable des deux premières de ces Écoles de médecine libres qui n'attendent que l'éclosion de la loi? Eh bien, j'oserais parier que l'une sera immédiatement fondée à Lille pour faire échec aux Facultés officielles de Paris et de Nancy; et l'autre à Toulouse, pour tenir en respect les Écoles officielles de pestilence de Bordeaux et de Lyon.

Videbimus infra. Dr SIMPLICE.

Souscription

Ouverte par la *Sèvre*, journal de Saint-Maixent (Deux-Sèvres), pour ériger un buste à AMUSSAT dans sa ville natale.

Souscriptions reçues aux Bureaux de l'UNION MÉDICALE :

Deux premières listes	190 fr.
M. le docteur Cazenave de la Roche, à Pau	10
M. le docteur Baret, à Paris	20
M. le docteur Huet, à Montargis	10
Total	230 fr.

dès le début d'une fièvre typhoïde, tant que la température n'aura pas atteint un degré extrême et que les accidents ataxo-adynamiques ne seront pas très-accusés, le praticien devra se borner à l'emploi répété d'affusions, de lotions, de fomentations froides, de lavements glacés, qui ont le plus souvent pour résultat d'abaisser le pouls et la température, et qui peuvent avoir, en plus de leur action antipyrétique, des effets antiphlogistiques (1). On peut aussi mettre en usage le régime aqueux ou diète hydrique dès le début et pendant quatre à huit jours.

Mais il est des cas graves où, — comme le dit avec si juste raison M. Béni-Barde, l'auteur d'un récent et excellent traité d'hydrothérapie (1874), — « lorsque la vie est compromise sérieusement, le médecin doit marcher avec hardiesse et s'adresser sans hésiter aux dernières chances qui lui restent de sauver son malade. » Aussi, puisqu'il est à peu près démontré que l'élévation extrême de la température constitue le principal danger, non-seulement dans les fièvres typhoïdes, mais dans les diverses pyrexies, nous pensons que la méthode de Brand pourra être employée avec avantage seulement dans les cas suivants (2) :

I. — 1° Lorsque la température aura atteint le chiffre de 41° à 41°5, ou, à plus forte raison, lorsqu'elle l'aura dépassé; 2° lorsque la température se maintiendra longtemps à un chiffre élevé; 3° lorsque les phénomènes ataxo-adynamiques auront acquis une grande intensité. Ainsi donc, dans tous les cas de dothiénentérie où le danger paraît résulter d'une température hyperpyrétique ou de la prédominance de symptômes ataxo-adynamiques graves, la méthode de Brand pourra rendre de très-grands services; c'est sous ces conditions seules qu'elle pourra être sérieusement introduite dans la pratique.

II. — Dans les fièvres éruptives, dans la variole en particulier, elle sera employée très-avantageusement lorsque la maladie a pris la forme hémorrhagique, ou même dès le début, avant l'apparition complète de l'éruption, lorsque, d'après les caractères, la durée de la période prodromique, le médecin peut, dans la plupart des cas, pronostiquer une variole confluente telle qu'elle a été décrite par Sydenham et Trousseau.

III. — Enfin, d'après W. Fox, la méthode réfrigérante pourra être tentée dans tous les cas extrêmement rares et *toujours mortels* de rhumatisme articulaire aigu, où la température atteint ou dépasse exceptionnellement le chiffre 41°, où cette température hyperpyrétique est accompagnée de la cessation de la perspiration cutanée et de la disparition des douleurs articulaires.

D[r] Henri HUCHARD.

(1) A ce sujet, nous devons dire que nous avons traité il y a déjà quelque temps, avec le plus grand succès, une péritonite aiguë, non-seulement par l'emploi de vessies de glace sur l'abdomen, et par l'ingurgitation de boissons glacées, mais aussi par l'administration, toutes les deux heures, de lavements glacés de la contenance d'un à deux litres de liquide. De cette façon, le péritoine enflammé reçoit par toutes ses faces l'impression de l'eau glacée, la tympanite est avantageusement combattue dans une maladie où la contractilité intestinale subit le plus souvent de si profondes atteintes. Ce mode de traitement nous semble bon à signaler à l'attention des praticiens.

(2) Nous ne parlons pas du typhus, qui n'est pas en question.

CLINIQUE CHIRURGICALE

Maison municipale de santé. — Service de M. DEMARQUAY.

RÉTENTION D'URINE; — VALVULE PROSTATIQUE; — SEPT PONCTIONS CAPILLAIRES DE LA VESSIE, N'AYANT LAISSÉ AUCUNE TRACE.

Observation recueillie par M. ANGELOT, interne du service.

Cette observation est intéressante à deux points de vue. Le premier, sur lequel nous n'insisterons pas, est l'impossibilité du cathétérisme dans certains cas de valvule prostatique. Le second, celui qui nous a décidé à publier cette observation,

c'est l'innocuité, du moins dans ce cas, des ponctions capillaires de la vessie par la région hypogastrique.

Le nommé X..., âgé de 65 ans, entre à la Maison de santé, dans le service de M. Demarquay, le 28 janvier 1874, à cinq heures du soir, amené de Meaux par son fils, qui nous donne les renseignements suivants :

Depuis six ans, ce malade urine difficilement; depuis quinze jours la difficulté a été toujours croissant; depuis trente heures, le malade n'a pas uriné, malgré deux tentatives de cathétérisme faites par un médecin de Meaux.

28 janvier, soir. Le malade éprouve une dyspnée intense. A la percussion, nous constatons que la vessie remonte à l'ombilic. Il s'écoule quelques gouttes d'urine depuis environ deux heures. Il y a un œdème léger des membres inférieurs, datant déjà de quinze jours. Le toucher rectal permet de sentir la prostate volumineuse. Pas de fièvre. La première indication est de vider la vessie. Des sondes en gomme introduites successivement dans l'urèthre sont toutes arrêtées dans la région prostatique et devant une uréthrorrhagie abondante, nous suspendons toute tentative, laissant pour le lendemain à notre maître, M. Demarquay, le soin de passer.

29 janvier, matin. L'écoulement goutte à goutte de l'urine s'est arrêté pendant la nuit. Beaucoup de coliques dans la région hypogastrique. M. Demarquay essaye d'introduire une sonde, et, ne pouvant y parvenir, il nous charge d'aviser dans la journée et de faire une ponction sus-pubienne, tout en nous interdisant formellement jusqu'au lendemain tout essai de cathétérisme.

Soir. Le malade n'a pas uriné pendant la journée. Il s'est écoulé cinquante-quatre heures depuis la dernière miction. La vessie remonte à quatre travers de doigt au-dessus de l'ombilic et se limite facilement à la palpation. La dyspnée est intense. Le malade nous supplie de le soulager. Nous autorisant de la liberté que nous avait laissée M. Demarquay, nous faisons, de concert avec mon collègue M. Schwartz, au-dessus du pubis et sur la ligne médiane, une ponction avec un trois-quarts capillaire adapté à l'appareil Potain. Il s'écoule 1,250 grammes d'une urine rouge, acide, contenant des globules sanguins, mais pas de mucus ni de pus. La crainte d'une syncope nous oblige à ne pas évacuer complétement la vessie. Le malade, soulagé, dort une partie de la nuit; mais il ne s'écoule pas une goutte d'urine par l'urèthre pendant toute la nuit.

Le matin du 30, nous essayons sans résultat le cathétérisme, et, quoique la vessie soit assez distendue, nous conseillons au malade d'attendre au soir; mais, vers midi et demi, les douleurs étant devenues très-vives, nous lui retirons par une deuxième ponction 2,000 grammes d'urine. Dans la nuit du 30 au 31, nous fîmes une troisième ponction qui donna 1,250 grammes.

Le 31, à la visite du matin, M. Demarquay triomphe enfin de l'obstacle et parvient à introduire dans la vessie une bougie filiforme en baleine, après l'avoir préalablement enroulée sur une grosse sonde, afin de lui donner une forme en vrille. Elle est laissée à demeure. Malgré cela, pas d'urine pendant la journée, et mon collègue M. Schwartz retire, par une quatrième ponction, 750 grammes d'urine vers deux heures de l'après-midi. Une cinquième ponction est faite vers onze heures du soir, et donne 650 grammes.

1er février. Toujours pas d'écoulement d'urine par l'urèthre. Vers onze heures du soir, sixième ponction qui donne 1,200 grammes.

2 février. La petite bougie en baleine est retirée, et M. Demarquay introduit une sonde en gomme de petit calibre. L'urine, trouvant alors un écoulement facile, sort goutte à goutte par la sonde depuis le matin jusqu'à dix heures du soir, et, dans ce laps de temps, il s'en écoule 1,200 grammes.

3 au matin. Cet écoulement s'est arrêté vers dix heures du soir, et néanmoins la vessie est à peu près vide. Y a-t-il obstruction de la sonde, ou arrêt de la sécrétion urinaire? En même temps, le malade a de la fièvre, l'œdème des extrémités a considérablement augmenté et a envahi le scrotum et la verge, mais ce n'est que de l'œdème. Douleurs très-vives dans les lombes et au niveau du creux épigastrique; quelques frissons légers. Il y a évidemment de la néphrite, et la gravité de l'état général décide M. Demarquay à suspendre toute manœuvre.

4. Les symptômes s'aggravent; le malade accuse, de plus, une céphalalgie violente, des troubles de la vue. La percussion indique peu d'urine dans la vessie. La température est à 36°2; pouls irrégulier, dyspnée, toux, crachats abondants.

5. M. Demarquay retire la sonde, essaye de lui en substituer une autre plus grosse; mais ne parvient à faire passer qu'une bougie en baleine.

6. Il y a quatre-vingt-onze heures que le malade n'a pas uriné et il n'en éprouve pas le besoin. La percussion indiquant que la vessie est assez distendue, nous ponctionnons pour la septième fois, et il s'écoule 900 grammes d'urine n'ayant subi aucune décomposition.

7. Vision abolie; céphalalgie intense; vomissements, toux et expectoration. Pas de délire ni de convulsions.

8. Même état, et de plus hémoptysie.

Mort dans la nuit du 9 au 10, vers deux heures du matin.

Autopsie le 11. — Nous disséquons avec soin, couche par couche, la paroi abdominale jusqu'à la vessie, sans trouver la moindre trace des piqûres que nous avons faites. Aucun des pertuis ne persiste. La vessie est distendue par 400 à 500 grammes d'urine. Les organes urinaires sont enlevés de la cavité abdominale et examinés. La vessie, retirée avec l'urine qui la distend, est sectionnée sur sa face antérieure, et ne porte aucune trace des ponctions faites pendant la vie; la couche musculaire est considérablement développée et donne passage à la partie supérieure, ou fond de la vessie, à une hernie de la tunique muqueuse. La prostate hypertrophiée présente une valvule qui obture complétement l'orifice vésical de l'urèthre. Cet organe ayant été sectionné sur sa face antéro-supérieure jusqu'à l'urèthre, on voit au-dessous de la valvule un sinus dont la profondeur est d'environ 1 centimètre, et dans lequel venait butter le bec de la sonde. Les uretères sont épaissis sans être sensiblement dilatés. Les reins ne sont pas désorganisés, mais seulement congestionnés. Ce malade présentait, en outre, une insuffisance mitrale avec dilatation des cavités cardiaques et surcharge graisseuse des parois du cœur.

L'hypertrophie de la prostate, qui est une cause fréquente de rétention d'urine chez le vieillard, n'est pas le point important de cette observation : il suffit de la mentionner. Nous voulons surtout attirer l'attention sur les ponctions capillaires de la vessie pratiquées successivement, au nombre de sept, sans accident d'infiltration.

Notre maître, M. Demarquay, nous a vivement conseillé de publier cette observation, parce que, des nombreuses ponctions de la vessie qu'il fit dans les cas de rétention d'urine qu'il rencontra dans sa grande pratique, il n'y en eut qu'*une seule* qui ne s'accompagnât pas d'infiltration urineuse.

PATHOGÉNIE

LA SEPTICÉMIE ET LE CATHÉTER.

La nouvelle étiologie récemment invoquée par M. Pasteur pour expliquer la décomposition ammoniacale des urines dans la vessie, a remis en honneur un article publié sous le titre précédent peu de temps auparavant par M. le docteur Ferrier, professeur de médecine légale au Collége du roi, à Londres, sur le même sujet, et qui était passé inaperçu. De ce que l'Union Médicale ni les orateurs français n'en avaient pas parlé dans la discussion, le correspondant français du *London medical Record* s'est beaucoup égayé de l'ignorance et de l'égotisme des médecins français, en nous prenant particulièrement à partie. L'analyse de cet article de deux colonnes sera notre réponse. On jugera du fondement des autres reproches par la valeur de celui-ci.

Les urines ammoniacales ne résultent pas, suivant M. le docteur Ferrier, d'un catarrhe vésical ou plutôt de la fermentation du mucus formé en grande quantité dans la vessie, comme on l'admettait généralement. Basé sur des expériences faites avec M. Burdon-Sanderson, renouvelées et confirmatives de celles de M. Pasteur, il admet, *à priori*, que les tissus et les liquides organiques, sauf ceux contenus dans le tube digestif, sont privés des éléments de putréfaction. Et, appliquant la doctrine panspermiste de M. Pasteur, c'est-à-dire que ces éléments sont des germes contenus dans l'air ambiant transmis ainsi de l'extérieur à tout ce qui se trouve en contact avec lui, il l'a étendue aux urines contenues dans la vessie. Convaincu qu'elles n'entrent jamais spontanément en décomposition sans cette contamination des germes ambiants, il invoque l'expérience suivante, renouvelée de M. Pasteur, pour le démontrer. Une petite quantité d'urine — phosphatique — est déposée directement dans un flacon préalablement purifié par la chaleur. Un bouchon de ouate ferme l'ouverture, et le flacon est mis de côté pendant un an. On retrouva ensuite l'urine claire avec un sédiment phosphatique, mais libre de toute décomposition et d'organismes, tandis qu'elle devint ammoniacale aussitôt son contact avec l'air, avec présence d'un nombre immense de bactéries et de torules. L'introduction d'un simple tube en verre dans le flacon suffit même pour déterminer la putréfaction.

D'où il conclut qu'un cathéter, dont la surface interne est rarement aussi intacte et le plus souvent recouverte en abondance de ces germes éléments de putréfaction, doit être un moyen d'autant plus certain de la faire développer.

Appliquant ces faits à l'urine sécrétée par les reins et accumulée dans la vessie, M. Ferrier admet par induction qu'elle restera exempte de décomposition tant qu'une source directe d'imprégnation avec les germes de putréfaction ne viendra pas du dehors. L'état ammoniacal des urines dans la paraplégie ne lui paraît pas une objection, car il résulte presque toujours, — *almost invariably*, — d'un cathétérisme antérieur : de claire et acide, elle ne devient ammoniacale que dans cette période où le cathéter est employé. Des exemples en sont rapportés partout. Il rappelle seulement, à l'appui, l'observation relatée par M. Gray dans le premier volume du *London hospital Reports*, concernant un jeune homme qui, admis au neuvième jour d'une chute ayant fracturé la sixième vertèbre cervicale, avec paraplégie et rétention d'urine sans avoir été sondé, présenta au premier cathétérisme une quantité considérable d'urine claire et acide, mais qui devint épaisse et alcaline dès le lendemain, puis phosphatique, ammoniacale et purulente par la suite.

Sans vouloir dogmatiser à cet égard ni contester l'accès des germes autrement, il lui semble possible que l'état catarrhal de l'urèthre, par exemple, puisse faciliter l'accès direct des germes dans la vessie d'une manière semblable à la fonction supposée du mucus du col utérin dans l'imprégnation; car, dans l'état normal, la vessie est fermée contre cette contamination du dehors.

Si, bien souvent, la décomposition ammoniacale de l'urine ne suit pas l'introduction du cathéter dans la vessie, c'est que ce milieu est peu favorable à la réception des germes de ferment, car la vessie est rapidement et entièrement remplie, et, quoique la décomposition puisse s'ensuivre, les tissus sains et un certain degré de résistance vitale s'y opposent. Mais il en est tout autrement quand la vessie est frappée d'atonie ou paralysée, qu'un obstacle permanent existe, comme l'hypertrophie de la prostate ou des causes d'irritation, comme un calcul, un corps étranger ou une dégénérescence rénale. La décomposition ammoniacale dans ces cas par l'introduction du cathéter est souvent la cause principale de la cystite invétérée et de l'inflammation des uretères et des reins. Elles n'ont souvent pas d'autre origine, alors que le chirurgien ne peut les découvrir et qu'il s'efforce d'éviter toute irritation mécanique par le cathétérisme. Quand la cystite provient de l'irritation calculeuse, elle est encore aggravée par le cathétérisme ou plutôt par la sonde. Le contact de l'urine ammoniacale du mucus et du pus avec la muqueuse enflammée les transforment ainsi en une masse gélatineuse adhérente, qui est un foyer de putréfaction qu'il est impossible de détruire par les moyens ordinaires.

Le péril augmente encore quand ce processus s'étend jusqu'aux reins. Le contenu de la vessie est ainsi mis en diffusion avec le sang et la lymphe de ses parois et peut même être résorbé. L'empoisonnement urémique en est la conséquence ; c'est ainsi que la septicémie peut résulter d'un simple cathétérisme, sans irritation vésicale ni rénale antérieure. C'était la seule cause appréciable dans deux cas de mort par urémie, observés par le docteur Fothergill chez deux vieillards atteints d'incontinence d'urine par hypertrophie de la prostate. Ils étaient en bonne santé tant que le cathétérisme ne fut pas pratiqué; mais, sitôt après cette opération, des symptômes d'urémie se déclarèrent et se terminèrent fatalement en peu de jours.

Cette cause triviale est donc d'une importance assez grande pour que le chirurgien prenne au moins la précaution d'employer l'huile phéniquée, au lieu d'huile simple, pour lubrifier son cathéter avant de s'en servir. Il pourrait y avoir ainsi moins de cystites et de maladies chirurgicales des reins, comme aussi moins de septicémies puerpérales, si l'on appliquait ces précautions aux opérations obstétricales. (*British med. Journal*, 19 avril 1873).

On peut juger maintenant ce qu'il y a de nouveau, de pratique et de fondé dans ces observations faites, dès 1864, en Allemagne et en France. Évidemment ce n'est là qu'une prévision telle que M. Pasteur l'a donnée avec plus de développements. C'est ainsi que, pour M. Pasteur, l'urèthre est un immense tunnel ouvert en permanence à l'accès de ces germes, tandis que, pour M. Ferrier, la vessie est fermée contre cette contamination du dehors, à moins d'un état catarrhal de l'urèthre. Un certain degré de résistance vitale est, pour lui, l'empêchement à la décomposition ammoniacale à la suite de tous les cathétérismes, lorsque c'est l'acidité normale de l'urine qui s'oppose au développement des organismes pour M. Pasteur.

Ces contradictions dans l'interprétation d'un fait physique, jointes à la décomposition ammoniacale spontanée des urines, mise en évidence par MM. Ricord, Bouillaud, Blot et Verneuil, dans certaines conditions locales et générales, montrent que l'action du cathéter est au moins aussi problématique que celle de toute autre cause vitale la plus abstraite. De nom-

breuses observations comparatives sont nécessaires pour l'élever à la hauteur d'un fait scientifique démontré. L'*égotisme* se trouve donc plus au delà du détroit qu'en deçà.

P. GARNIER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 13 avril 1874. — Présidence de M. BERTRAND.

Renouvelant la cérémonie touchante dont le vénérable M. Chevreul fut le héros l'année dernière, l'Académie a offert lundi à M. Becquerel une médaille commémorative de sa cinquantaine académique. Seulement il s'agit, cette fois, d'un jubilé par anticipation; M. Becquerel ayant été élu en 1829, n'est membre de l'Institut que depuis quarante-cinq ans. C'est déjà fort joli, sans doute; mais, enfin, si l'on avance de cinq ans pour M. Becquerel la période exigée, on l'avancera peut-être de dix ans pour un autre, et il serait possible que l'on arrivât à célébrer des cinquantaines de vingt-cinq ans! Ce n'est pas que nous y voyions grand mal; et s'il plait aux académiciens de faire compter double les années d'Institut, comme comptent, dans l'armée, les années de campagne, nous n'y trouverons pas le plus petit mot à redire. M. le Président, chargé de présenter à son ancien la médaille et le compliment d'usage, lui a dit que, s'il n'avait été élu qu'en 1829, il aurait pu l'être auparavant, attendu que, à cette date, ses travaux sur l'électricité avaient marqué depuis plusieurs années sa place dans la savante Compagnie. Mais il n'y a rien, dans ce fait, de particulier à M. Becquerel, les académiciens, en général, ayant fait déjà quelques travaux lorsqu'ils sont élus. Il résulterait, de la considération énoncée par M. Bertrand, que, plus un savant a attendu sa nomination, plus on doit le regarder depuis longtemps comme étant de l'Institut. Les années de surnumérariat comptent-elles? Nous le voulons bien.

Pour la première fois, un honorable académicien, M. Liouville, s'étant aperçu qu'on n'entendait pas un mot de la correspondance dépouillée par M. Élie de Beaumont, et l'ayant dit, M. le Secrétaire perpétuel a consenti à élever la voix. Il doit croire que son pauvre collègue est bien sourd! La première pièce mentionnée d'une façon perceptible est la lettre d'un savant qui demande l'autorisation de retirer du secrétariat un mémoire sur la condensation électrique envoyé en 1867, et qui n'a pas encore été l'objet d'un rapport. 1867, mais cela ne fait que sept ans! L'Académie doit croire que ce pauvre monsieur est bien impatient! — La seconde est une lettre de M. Mathieu, fabricant d'instruments de chirurgie, réclamant la priorité de l'appareil pour la transfusion du sang, présenté sous le nom de M. Moncoq. Le 4 avril 1853, M. Mathieu a décrit cet appareil dans un mémoire que possèdent les archives de l'Académie. MM. Bouley, Bouillaud et Gosselin examineront la réclamation de M. Mathieu.

M. Dumas met sous les yeux de l'Académie des échantillons de bronzes, dits bronzes japonais, sortant des ateliers de MM. Christophle et Bouillier. Ces bronzes reçoivent trois colorations qui leur sont propres : une noire, obtenue par la formation du sulfure de cuivre; deux rouges, dues au protoxyde de cuivre à un état de division moléculaire différent. De plus, on y ajoute les colorations résultant des dépôts d'or et d'argent. Pour obtenir l'adhérence de ces dépôts, il faut que les opérations soient conduites avec une extrême lenteur. En devenant adhérents, ils deviennent en même temps inaltérables à l'air, et le sulfure de cuivre ne se change pas en sulfate. Cette inaltérabilité est encore augmentée par le mélange d'une matière cireuse avec le sulfure, mélange qui constitue une sorte de vernis particulier.

Les Japonais, comme l'avait bien vu M. Morin, emploient des bronzes qui contiennent du plomb et qui sont très-cassants. MM. Christophle et Bouillier obtiennent les mêmes résultats avec le cuivre rouge pur qui, même en feuilles très-minces, est extrêmement solide et résistant.

M. le baron Larrey lit au nom de M. Tollet, ingénieur civil, un mémoire sur un système d'hôpitaux et de logements incombustibles, destinés à l'armée.

M. Dupuy de Lôme donne lecture d'un travail sur la fabrication de canons de 24 centimètres en fonte et en acier.

Dans la dernière séance, M. Bouillaud a communiqué, au nom de M. le docteur Oré, de Bordeaux, l'observation d'un jeune homme de 17 ans qui, ayant été mordu par une vipère, fut apporté à l'hôpital Saint-André. M. Oré injecta directement de l'ammoniaque dans les veines du patient qui, au bout de quelques jours, sortit guéri.

M. P. Thénard rappelle, à ce sujet, que dans certaines parties de la Bourgogne où abondent les vipères, on est dans l'usage de faire avaler aux personnes mordues un mélange d'eau-

de-vie et d'ammoniaque. Ce n'est que très-exceptionnellement que l'on observe des accidents graves.

M. Cosson raconte qu'à Bruxelles un gardien du jardin zoologique fut piqué par une vipère. Le surlendemain seulement on lui fit prendre de l'eau-de-vie à de telles doses, qu'on le maintint en état d'ivresse pendant deux jours, après lesquels il guérit.

M. Larrey croit devoir faire quelques réserves à ce sujet. Il ne voudrait pas que l'on eût une confiance trop absolue en un antidote de cette nature contre la morsure des reptiles venimeux. Les médecins militaires d'Afrique ont bien souvent à soigner des soldats mordus par le cobra et par d'autres espèces aussi dangereuses. Souvent les alcooliques et les sudorifiques échouent complétement; d'autres fois, les soldats mordus n'ont essayé aucun traitement et ont guéri tout seuls.

Me sera-t-il permis de rappeler, à mon tour, que Fontana, il y a un peu plus d'un siècle, dans son étude sur le venin de la vipère, avait constaté déjà l'innocuité à peu près constante, sur l'homme et les grands animaux, de la morsure de ce reptile?

M. le docteur Gautrelet, qui exerce depuis de longues années la médecine à Voulaines-les-Templiers, — une des localités de la Bourgogne où la vipère est le plus abondante, — est absolument de l'avis de Fontana. Des très-nombreux blessés qui, tous les ans, réclament ses soins, ce ne sont que les plus jeunes, les enfants, qui présentent des accidents assez graves pour exiger une intervention sérieuse.

J'ai souvenance, toutefois, d'un homme dans toute la force de l'âge qui succomba aux suites de la morsure d'une vipère. C'était un garde-chasse vigoureux d'un des villages de la côte. En fouillant un buisson, il se sentit piqué à la main par une vipère. Il suça immédiatement la blessure, ainsi qu'il l'avait vu faire maintes fois sans danger, en pareille circonstance. Par malheur, la muqueuse buccale n'était pas intacte, et il survint en peu d'instants un gonflement tel de l'isthme du gosier que le pauvre homme mourut asphyxié, intérieurement étranglé : la cause prochaine de la mort fut ici toute mécanique. Il n'est peut-être pas inutile de signaler ce fait en regard du conseil, si souvent donné, de sucer la plaie faite par un animal venimeux. — M. L.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 13 mars 1874. — Présidence de M. Lailler.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Lecture d'un mémoire sur l'*angioleucite généralisée des poumons*, par M. Maurice Raynaud. Discussion : MM. Cornil, Féréol, Damaschino. — Présentation d'un malade atteint de *lupus érythémato-tuberculeux*, par M. Maurice Raynaud.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée : *Tribune médicale.* — *Mouvement médical.* — *Progrès médical.* — *France médicale.* — *Moniteur thérapeutique.* — *Gazette médicale de Bordeaux.* — *Bulletin médical du Nord.* — *Annales d'hydrologie médicale de Paris.* — *Lyon médical.* — *Union médicale de la Seine-Inférieure.*

M. Maurice Raynaud donne lecture d'un travail intitulé : *Mémoire sur l'angioleucite généralisée des poumons.* (Voir l'Union Médicale, numéros des 21 et 24 mars 1874.)

M. Cornil : Le mémoire de M. Raynaud me semble présenter un grand intérêt, au point de vue de la pathologie des poumons. D'après les faits qu'il rapporte, avec MM. Féréol et Troisier, on peut établir qu'il existe deux variétés d'angioleucite cancéreuse des poumons, selon que cette angioleucite occupe toute l'épaisseur du parenchyme pulmonaire, ou seulement la plèvre et les parties superficielles du poumon. L'angioleucite superficielle a été étudiée et figurée déjà par Virchow. J'en ai rencontré moi-même quelques exemples à la suite de cancers de la mamelle, de l'estomac ou d'autres organes. J'avais observé d'ailleurs l'angioleucite simple, en particulier, dans un cas d'infection purulente du service de M. Lailler, à Beaujon, en 1862; les réseaux lymphatiques étaient parfaitement dessinés à la surface des poumons et il existait une pleurésie purulente. Ces faits étaient également connus de Cruveilhier.

Que l'angioleucite cancéreuse des poumons soit partielle ou générale, superficielle ou profonde, deux cas peuvent se présenter quand on fait l'étude histologique de cette lésion. Tantôt les vaisseaux lymphatiques, très-dilatés, sont remplis entièrement de cellules épithéliales ou endothéliales; tantôt il existe au centre un amas de globules blancs ou de pus à divers degrés de métamorphose, et à la périphérie, contre la face interne du vaisseau, plusieurs couches de cellules endothéliales.

Dans l'une et l'autre circonstance le stroma carcinomateux fait absolument défaut, et

M. Raynaud a insisté avec raison sur cette absence de stroma de nouvelle formation; le cancer n'est plus caractérisé dans ces lymphatiques que par la présence des grandes cellules épithéliales qui les remplissent.

Quelque bizarre que soit ce fait, il n'est pas isolé. Nous en trouvons un nouvel exemple, en effet, dans le cancer du poumon lui-même. Les alvéoles pulmonaires, dans ce cas, sont occupés par de cellules grandes, plates, à bords arrondis ou rectangulaires, contenant un gros noyau et un nucléole brillant; le dépôt de ces cellules se fait dans les alvéoles pulmonaires identiquement de la même façon que dans les vaisseaux lymphatiques, sans stroma de nouvelle formation; les parois des alvéoles s'y retrouvent avec leur constitution normale, avec leurs fibres élastiques et leur pigment. Voilà donc un cancer viscéral qui se comporte exactement, au point de vue histologique, comme celui que M. Raynaud vient de nous décrire dans les lymphatiques du poumon, et il y en a probablement de semblables dans d'autres organes.

M. Féréol : S'il peut exister encore des doutes sur la nature cancéreuse de la lésion que j'ai observée de mon côté dans le cas auquel M. Raynaud fait allusion, je crois bien qu'il y a quinze ans on n'eût pas hésité à ranger dans les cancers cette lésion hypertrophique des parois de l'estomac. En tout cas, M. Hayem, qui en a fait l'examen au microscope, n'y a pas constaté les caractères du cancer, et il en a fait un *sarcome* ou un *lympho-sarcome*.

M. Damaschino : Je rappellerai, à cette occasion, que j'ai observé aussi quelques faits analogues de cancers d'estomac où la prédominance du tissu fibreux était considérable, où le nombre des alvéoles remplis de cellules cancéreuses était au contraire très-restreint; il m'a fallu souvent faire des recherches très-multipliées pour arriver à constater quelques-uns de ces rares alvéoles cancéreux, et encore ces alvéoles étaient-ils de petites dimensions.

— M. Raynaud présente ensuite un malade, âgé de 20 ans, atteint d'un *lupus érythémato-tuberculeux* de la joue droite.

Le secrétaire, Duguet.

JOURNAL DES JOURNAUX

Le choléra à Anvers et sa marche; par M. Desguin. Exposé simple et lucide de cette petite épidémie qui s'est déclarée dans la capitale maritime de la Belgique en octobre 1873. Des troubles gastro-intestinaux graves avec vomissements et diarrhée, ayant régné en août et septembre avec intensité, les partisans du développement spontané du choléra ont vu là la confirmation de leurs doctrines; mais, d'autre part, le choléra asiatique et épidémique sévissant en ce moment dans les ports de la Baltique, à Paris et au Havre, son importation paraît d'autant plus probable. Les faits sont donc importants à consulter.

Le 7 octobre arrivait, dans le chenal, le *Gibraltar*, navire suédois venant de Dantzig, ville contaminée. Il n'avait pas de cas de choléra à bord, mais son lieutenant avait eu une forte cholérine en mer et fut pris de choléra le 9, après son entrée dans le bassin. Or, dès le 8, le chauffeur d'un dragueur amarré à côté de ce navire, dans le chenal, est atteint du choléra et meurt, de même que le mécanicien qui l'avait soigné.

Ces premiers cas, ayant lieu hors de la ville, passent inaperçus. Mais l'enfant d'un ouvrier du port, qui avait travaillé, les 7, 8, et 9, sur un navire amarré dans le bassin, et retournant chaque soir à son logis, est atteint mortellement le 10, et, dès lors, l'épidémie est déclarée.

De ce jour au 25 novembre suivant, 115 cas ont lieu : 63 hommes et 52 femmes, dont 71 mortels. 58 malades traités à l'hôpital ont donné 33 décès; 57 traités à domicile en ont donné 38. 47 cas étaient des enfants au-dessous de 15 ans, dont 31 décès. C'est parmi eux que l'épidémie a fait proportionnellement le plus grand nombre de victimes.

L'importation directe du fléau est donc infiniment probable, surtout devant ce fait remarquable que la totalité des cas s'est déclarée dans 65 maisons dont 35 avaient déjà été envahies dans les épidémies précédentes. Ces maisons sont situées contre un égout ou sur l'emplacement d'un nouveau canal. L'épidémie s'est limitée là, à l'exclusion absolue des casernes, forts, pensions, colléges, hôpitaux, et ce n'est que par exception que quelques cas se sont déclarés dans 4 ou 5 villages de la banlieue de Bruxelles. (*Arch. méd. belges*, décembre.) — P. G.

Poudre ferrugineuse composée.

Carbonate de fer.	25 grammes.
Racine de valériane pulv.	10 —

Mêlez et divisez en 25 paquets.

Un à cinq par jour, dans la chlorose compliquée de névralgie. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 18 Avril 1672.

—

Louis XIV envoie le brevet de premier médecin de Sa Majesté à Antoine Daquin; De La Chambre est du même coup créé premier médecin de la reine, et Renaudot soignera le fils de ces deux têtes couronnées. — A. Ch.

COURRIER

Empoisonnement par le chloral. — Ce qui suit à l'adresse des pharmaciens qui reçoivent la visite des personnes alléchées par les réclames insensées de la quatrième page des journaux politiques :

Il est temps d'appeler l'attention du public sur une coutume dangereuse qui tend à se généraliser : je veux parler de la vente sans contrôle du sirop de chloral dont l'emploi, comme remède domestique, devient considérable.

J'ai été récemment appelé auprès d'une jeune fille qui a failli être victime de l'emploi de ce sirop. Je la trouvai plongée dans un état de coma profond dont les personnes qui l'entouraient avaient essayé en vain de la réveiller. Après lui avoir aspergé la figure avec de l'eau froide et lui avoir ainsi fait reprendre suffisamment connaissance pour pouvoir avaler, je lui administrai de l'eau et de la moutarde qui la firent vomir. Elle revint peu à peu à elle; mais elle resta assez longtemps avant de reprendre complétement connaissance. Je m'assurai qu'elle avait l'habitude de prendre quelquefois une petite cuillerée de sirop de chloral, avant de se coucher; mais que, le soir où je la vis, elle en avait absorbé une quantité beaucoup plus considérable, pour calmer, disait-elle, un mal de dents. Je pus apprécier, par ce qui manquait dans la fiole, qu'elle avait dû prendre sept petites cuillerées de sirop, représentant environ 70 grains de chloral (4 grammes 1/2).

Pourquoi les pharmaciens ne seraient-ils pas obligés de se conformer, pour le sirop de chloral, aux prescriptions imposées pour la vente des poisons? Et pourquoi les fioles contenant ce sirop ne porteraient-elles pas l'étiquette : « poison »? (*Lancet*, 7 mars.)

— Sœur Grégoire, plus connue dans les hôpitaux militaires sous le nom de *Maman Chocolat*, décorée de la médaille militaire de Crimée, du Medjidié, d'Italie, de Chine et du Mexique, est morte dernièrement d'une angine couenneuse.

Sœur Grégoire, quoique âgée de soixante et quelques années, était encore d'une santé admirable, et l'hôpital de Lyon, où elle était tout dernièrement, était conduit par elle avec un entrain tout militaire.

Sœur Grégoire était Lorraine, et c'est dans son pays, à Longeville, qu'elle a été victime de cette horrible maladie.

En Crimée, elle avait été blessée à côté du maréchal Pélissier, qui l'avait décorée; et c'est à Mexico qu'elle avait perdu son bras gauche.

C'était une digne et sainte femme que les troupiers regretteront; car tous la connaissaient et l'aimaient.

État sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872): 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 10 avril on a constaté 894 décès, savoir :

Variole, » décès; — rougeole, 26; — scarlatine, 1; — fièvre typhoïde, 13; — érysipèle, 9; — bronchite aiguë, 41; — pneumonie, 52; — dysenterie, 3; — diarrhée cholériforme des enfants, 6; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 5; — croup, 22; — affections puerpérales, 6; — affections aiguës, 207; — affections chroniques, 449 (dont 170 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 29; — causes accidentelles, 25.

Londres. — Population : 3,400,701 habitants. — Décès du 29 mars au 4 avril 1874 : 1,349. Variole, 0; rougeole, 51; scarlatine, 11; fièvre typhoïde, 20; érysipèle, 7; bronchite, 200; pneumonie, 93; dysenterie, 0; diarrhée, 11; choléra nostras, 0; diphthérie, 6; croup, 10; coqueluche, 54.

Rome. — Population : 244,484 habitants. — Décès du 16 au 22 mars : 212. Variole, 1; — rougeole, 3; — fièvre typhoïde, 4; érysipèle, 1; bronchite, 8; pneumonie, 24; diphthérie et croup, 5.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Association Générale

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE

QUINZIÈME ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

TENUE A PARIS, LES 12 ET 13 AVRIL 1874, PRÉSIDENCE DE M. TARDIEU

Séance du 12 avril.

A deux heures, M. le président TARDIEU monte au bureau. Il est assisté des quatre vice-présidents : MM. CAZENEUVE (de Lille), MABIT (de Bordeaux), BOUILLAUD et LARREY; à côté d'eux prennent place : M. Amédée LATOUR, secrétaire général; MM. MARTINEAU et BROUARDEL, vice-secrétaires; M. BRUN, trésorier, et la plus grande partie des membres du Conseil général de Paris et des départements.

MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales et de la Société centrale prennent place sur les banquettes qui leur sont réservées dans l'hémicycle.

L'amphithéâtre est rempli par les membres de l'Association de Paris et de la banlieue, convoqués à cette réunion.

M. LE PRÉSIDENT déclare la séance ouverte, et prononce l'allocution suivante :

Mes chers confrères,

La session que nous inaugurons aujourd'hui appartient tout entière aux affaires. Ce n'est pas l'heure des longs discours. Et vous permettrez à votre Président, au plus inutile de vos orateurs, de donner l'exemple de la concision.

Je veux seulement souhaiter la bienvenue à vous tous, Messieurs les Présidents et Délégués des Sociétés départementales qui, avec votre empressement accoutumé, êtes venus donner un gage de plus de votre dévouement à l'Association. Je vous en remercie du fond du cœur au nom du Conseil général, au nom de vos confrères parisiens, au nom de notre Œuvre commune. Quelques-uns n'ont pu se rendre parmi nous, dont les noms vous seront indiqués dans un instant. Tous ont adressé l'expression de leurs regrets et des motifs légitimes qui les retiennent.

Nous avons cependant fait une remarque, c'est que les mesures que vous avez prises pour étendre le cercle de la délégation proportionnellement au nombre des membres de chaque Société, et assurer ainsi une plus large représentation des intérêts locaux dans nos Assemblées générales, n'ont été ni suffisamment comprises ni appliquées avec assez d'ensemble. Bien peu de Délégués sont venus, même des Sociétés les plus nombreuses, en dehors de ceux qui ont bien voulu remplacer MM. les Présidents empêchés.

Certes, c'est un bien grand sacrifice à vous demander, et notre reconnaissance s'en accroît pour ceux qui consentent à l'accomplir, que de vous enlever à des affaires et à des devoirs dont nous connaissons l'importance, et à imposer à la plupart d'entre vous un voyage long et onéreux. Mais, d'un autre côté, vous comprenez comme nous l'intérêt que nous devons attacher à ce que nos Assemblées générales réunissent le plus grand nombre possible de représentants des Sociétés locales.

Il est vrai de dire que cet intérêt peut paraître moins grand et moins urgent, en raison même de la prospérité de notre Association. Jamais le compte rendu de notre situation et de nos actes, que va vous présenter M. le Secrétaire général, n'aura été plus éloquent et plus brillant. Et l'on pourrait croire que notre Œuvre en est arrivée à ce moment où les entreprises qui ont réussi peuvent en quelque sorte marcher seules et sans de nouveaux efforts. Ce serait là une dangereuse erreur. En effet, si, à la rigueur, il n'y a pas pour le présent à ajouter beaucoup à l'impulsion première et au mouvement acquis, il faut penser à ceux qui nous suivront, à la tradition et à l'exemple qu'il est de notre devoir de leur laisser. Personne de nous ne doit se désintéresser d'une participation active aux travaux et aux soins

incessants qui ont fait le succès de notre Œuvre dans le passé et qui peuvent seuls assurer son avenir.

Laissez-moi, Messieurs, ajouter un mot encore sur la grosse affaire de la présente session : l'inauguration des pensions viagères d'assistance. Je ne veux pas déflorer le rapport qui va vous être lu aujourd'hui même par M. le docteur Durand-Fardel. Mais j'ai à cœur de signaler à votre gratitude le zèle infatigable, le travail considérable, les procédés ingénieux que notre habile rapporteur a déployés dans la préparation des résolutions qu'ont adoptées successivement la Commission et le Conseil général, et que, je l'espère, vous ratifierez à votre tour. Il ne m'appartient pas de louer la Commission à laquelle vous aviez confié le soin d'étudier les demandes de pensions qui vous ont été adressées. Ce que je peux dire, c'est qu'elle s'est appliquée à peser avec la plus rigoureuse justice les différents éléments d'appréciation que lui fournissait chaque demande, et qu'elle est arrivée à dresser d'une façon pour ainsi dire mathématique la liste des propositions qu'elle aura l'honneur de vous soumettre demain.

Cette première distribution des pensions viagères a d'autant plus d'importance à nos yeux, que cette institution est appelée à opérer une véritable révolution dans le mode d'assistance usité au sein de l'Association. Elle est appelée à se substituer peu à peu, et sauf les cas exceptionnels d'urgence, au secours temporaire; et aura sur lui l'avantage de ménager les scrupules de la délicatesse la plus ombrageuse. Il y a tout juste onze ans que, dans l'Assemblée générale de 1863, vous votiez le règlement de cette Caisse de pensions viagères que Rayer saluait en espérance comme le « couronnement de nos efforts. » Ce maître vénéré n'aura pas vu aboutir ces efforts généreux; mais, à l'heure où ceux-ci se réalisent quatre ans plus tôt que nous ne l'avions cru possible, le souvenir de celui qui avait si bien entrevu ces magnifiques résultats doit rester vivant et présent parmi nous. C'est lui, c'est Rayer qui va présider notre présente session.

M. Brun, trésorier, expose en ces termes la situation financière de la Caisse de l'Association générale et de la Caisse des pensions viagères d'assistance :

Messieurs et très-honorés confrères,

Le fonctionnement régulier de notre Association m'appelle à vous présenter, pour être soumis à votre approbation, les comptes de l'Exercice 1873-1874, et à vous exposer notre situation financière au 31 mars 1874.

Comme dans mes précédents comptes rendus, je vous parlerai d'abord du mouvement des Fonds de l'Association générale que nous désignons sous la rubrique de Fonds généraux, puis de la Caisse des pensions viagères d'assistance, et je terminerai par le tableau général financier de l'Association.

Nous avons en dépôt, portant intérêts à la Caisse des dépôts et consignations, au compte de Fonds de l'Association générale, des sommes importantes, savoir :

50,000 fr., qui forment notre réserve statutaire;
30,000 fr., du legs du docteur Pilliot, qui en a réglé l'emploi; et
1,670 fr. de l'ancienne Société de la Moselle, dont nous avons la jouissance temporaire.

L'intérêt de ces capitaux nous a été réglé au 31 décembre 1873, par la Caisse des dépôts et consignations, à la somme de 3,665 fr. 75 c.

Nous avons encore perçu comme intérêts revenant à la Caisse générale la somme de 175 fr., pour semestres de rentes constituées au profit de l'Association, par MM. les docteurs de Robert de Latour et Fillassier.

L'Association générale a recueilli quelques dons et legs; elle a reçu 200 fr. de M. le docteur Henri Roger, président de la Société centrale, 100 fr. de votre Trésorier, et la Société médicale d'observation de Paris lui a versé, par les mains de M. le docteur Louis Monod, le reliquat de son fonds de liquidation, soit 321 fr. 40 c.

Nous n'avons encaissé qu'un seul legs pendant le cours de l'Exercice, celui de notre généreux et bien regretté confrère, M. le docteur Blache, Vice-Président de la Société centrale, l'un des premiers membres de l'Association, qu'il a honorée d'un legs de 2,000 fr. qui, par la libéralité de son fils, M. René Blache, nous a été payé sans retenue pour frais et droits.

Nous espérions toucher enfin le legs de 4,000 fr. du docteur François Barthez; cette espé-

rance sera trompée. Par suite de procès de famille et de revendications reconnues fondées par jugements de justice, ce legs nous échappera, ou du moins sera réduit à fort peu de chose. Il est presque inutile d'ajouter que l'Association générale est restée complétement en dehors des procès et contestations qui ont eu lieu à l'occasion de la succession du docteur Barthez.

Pour faire compensation à cette mauvaise fortune, nous avons en perspective rapprochée le recouvrement d'un legs de 300 fr. de rente, fait en faveur de l'Association générale par M. le docteur Gerdy, ancien inspecteur des eaux d'Uriage, qui a bien voulu se souvenir de l'Association dans les dispositions testamentaires qu'il a faites au profit de plusieurs Sociétés savantes, et plus particulièrement de l'Académie de médecine.

Le nom du docteur Gerdy sera porté avec reconnaissance sur la liste des bienfaiteurs de l'Œuvre.

Toutes les autres recettes de l'Association générale proviennent de la Société centrale et des Sociétés locales des départements, ce sont les droits d'admission payés par les nouveaux membres, le dixième des cotisations et des revenus de ces Sociétés, et le remboursement des *Annuaires* qui leur ont été livrés.

Les droits d'admission reversés à la Caisse générale se montent à 3,670 fr., ils indiquent que nous sommes toujours en progression, le nombre des membres nouveaux entrés dans l'Association étant bien supérieur à celui des Sociétaires que nous avons perdus par décès ou par défaillances.

Les sommes versées pour le dixième des cotisations se sont élevées à 7,165 fr. 95 c.

Et celles payées pour le dixième des revenus à 1,611 fr. 58 c.

Ce dernier chiffre a une grande signification, et bien qu'il ne fasse connaître que fort incomplétement le revenu *total* des Sociétés locales, on peut voir qu'à ce revenu correspond un capital considérable s'accroissant chaque année, et dont l'Assemblée générale aura à s'occuper prochainement; le but de l'Association n'étant pas de thésauriser indéfiniment, on ne saurait laisser improductives pour le bien de notre Œuvre des ressources aussi importantes et qui pourraient être d'un si grand secours pour le développement de notre Caisse des pensions viagères.

En fait, le versement par les Sociétés locales du dixième de leurs cotisations et revenus est tout à fait insuffisant dans les conditions nouvelles où se trouve l'Association par le service des pensions viagères. Presque toutes les Sociétés locales, possédant aujourd'hui une forte réserve, pourraient verser le tiers ou la moitié de leurs cotisations et revenus à la Caisse générale, tout en conservant la possibilité de secourir leurs Sociétaires tombés dans l'infortune.

Il est évident que si les Sociétés locales veulent que la Caisse des pensions réponde aux nombreuses demandes de pensions que des Sociétés, même riches, lui adressent, il faut qu'elles trouvent le moyen, soit sur leur capital, soit sur leurs produits annuels, de venir en aide à cette Caisse.

Quant aux *Annuaires*, c'est un simple remboursement qui a produit la somme de 3,047 fr. 50 c.

Les frais de l'*Annuaire* sont en partie couverts par ces remboursements; ils le seraient, et au delà, si des souscriptions plus nombreuses favorisaient cette publication, si essentiellement utile à la propagation de notre Œuvre et à son affermissement.

Messieurs, je ne terminerai pas ce qui concerne les versements effectués par les Sociétés locales à la Caisse générale sans faire remarquer que, chaque année, le fonctionnement des Sociétés locales va en s'améliorant, et je dois rendre hommage à MM. les Trésoriers des Sociétés locales qui, ayant accepté des fonctions souvent difficiles, s'efforcent d'apporter l'ordre et la régularité dans leur comptabilité, de façon à donner toute satisfaction à la Caisse générale.

L'ensemble des recettes effectuées par la Caisse générale a été, pour l'Exercice, de 21,957 fr. 18 c., et, comme il existait au commencement de cet Exercice, soit le 1er avril 1873, un encaisse de 4,732 fr. 77 c., c'est de la somme totale de 26,689 fr. 95 c. dont j'ai à vous justifier.

L'Association générale a versé à la Caisse des pensions la somme de 10,900 fr., savoir :

6,000 fr. pour dotation statutaire.
4,000 fr. sur l'excédant de la somme de 50,000 fr.
900 fr. provenant des intérêts du legs Pilliot.

Les frais d'impression et de distribution de l'*Annuaire* se sont élevés à 4,116 fr. 95 c.

Les frais d'administration, impressions, circulaires, frais d'envoi, frais de trésorerie, de secrétariat, se sont montés à 2,428 fr. 25 c.

Le loyer et les frais accessoires, assurances, contributions, chauffage, éclairage, etc., ont entraîné une dépense de 837 fr. 20 c.

Il a été payé, en gratifications et frais divers, 250 fr.

Le Conseil général a délégué à la Société centrale la somme de 450 fr. provenant de partie des intérêts du legs Pilliot pour être, suivant la volonté du donateur, distribuée à des médecins étrangers à l'Association.

Et la Caisse de l'Association a fourni des subventions à cinq Sociétés locales pour la somme de 810 fr., savoir :

A la Société des Landes..............	100 fr.
— de la Haute-Marne.........	120
— de la Moselle..............	300
— de la Savoie...............	140
— de Toulon (Var)............	150

Toutes ces Sociétés se trouvaient dans les conditions réglementaires, c'est-à-dire qu'elles possédaient moins de 40 francs par tête de Sociétaire.

Mais là ne se sont pas bornés les déboursés de la Caisse générale, qui a dû rembourser à la Société de l'Aube la somme de 2,092 fr., capital et intérêts d'une somme qui, par suite d'une erreur qui n'est pas de notre fait, avait été versée, l'an dernier, à la Caisse des pensions viagères, alors que la Société de l'Aube ne lui avait pas donné cette destination.

Tous ces comptes réglés, il est resté à la Caisse générale un solde de 4,805 fr. 55 c., porté à nouveau pour les premiers besoins de l'Exercice courant.

La Caisse des pensions viagères a fait un grand pas pendant le dernier Exercice, elle a recueilli les legs importants qui lui ont été faits par M. le docteur Arnal et par Mme Arnal, sa veuve, elle a reçu un grand nombre de dons particuliers, et plus de la moitié des Sociétés locales lui ont fait des versements qui témoignent du haut intérêt que ces Sociétés portent à l'institution de la Caisse.

Le legs de M. Arnal était de 20,000 fr., il a été réduit à 17,840 fr., par l'obligation pour nous de payer les droits de legs.

Le legs de 12,000 fr. de Mme Arnal nous a été payé, de par ses dispositions, sans frais ni droits.

Les autres dons et legs faits à la Caisse des pensions, et montant à la somme de 5,500 fr., proviennent de :

MM. les docteurs Bidault, d'Évreux.
— Billaudeau, de Soissons.
— Boursier, de Creil.
— Boutin.
— Brun (Auguste).
— Campbell.
— Cazeneuve, de Lille.
— Chauffard.
— Durand-Fardel.
— Delacroix, de Châlons.
— Guelliot, de Vouziers.
— Hérard.

MM. les docteurs Jourdanet.
— Baron Larrey.
— Levieux, de Bordeaux.
— Moreau, de Tours.
— Nivet, de Clermont-Ferrand.
— Petit, de Lille.
— Piogey.
— Ricord (Philippe).
— Roger (Henri).
— Vidal (Émile).
M. Georges Marjolin, ancien magistrat.

Les versements des Sociétés locales proviennent de 46 Sociétés et montent à la somme de 18,646 fr. 60 c.

Chacune de ces Sociétés sera inscrite pour la somme versée par elle dans les tableaux imprimés qui seront publiés dans le prochain *Annuaire*.

La Caisse des pensions a reçu de l'Association générale la somme de 10,900 fr., savoir :

6,000 fr. dotation fixe.
4,000 fr. sur l'excédant de la réserve de 50,000 fr.
900 fr. provenant de partie des intérêts du legs Pilliot.

La Caisse des pensions possède un petit capital en rentes constituées à son profit par divers donateurs, et il a été perçu de cette source 297 fr. 50 c.

L'an dernier, le produit des rentes constituées n'avait été que de 30 fr.; mais, depuis lors, elle a reçu en don, dans le cours de l'Exercice, un titre de rente de 200 fr. de notre généreux et bien digne confrère, M. le docteur Barth, membre du Conseil général de l'Association; un titre de rente de 50 fr. de la Société de la Haute-Marne; un titre de rente de 5 fr. de la Société de Châtillon-sur-Seine et un titre d'obligation du Crédit foncier de France. La perception des intérêts de ces nouveaux titres nous a donné, pour cette année, 267 fr. 50 c. Du reste, l'obligation du Crédit foncier disparaîtra de notre Bilan; du consentement de la Société de Châtillon-sur-Seine et par décision du Conseil, cette obligation a été transformée en un

titre de rentes 5 p. 100 de 23 fr., et nous posséderons ainsi, à partir de ce jour, 308 fr. de rentes constituées au profit de la Caisse des pensions.

La Caisse des dépôts et consignations nous a bonifié, au 31 décembre 1873, la somme de 11,015 fr. 31 c. pour intérêts des sommes déposées à notre compte de fonds de retraites, et les a capitalisés à notre profit, suivant que le veut la loi.

La Caisse des pensions viagères s'est donc augmentée, pendant l'Exercice, de la somme de 76,199 fr. 41 c., et comme il existait, au commencement de cet Exercice, un encaisse particulier de 9,197 fr. 50 c., c'est de la somme de 85,396 fr. 91 c. dont il faut assigner l'emploi.

Les versements à la Caisse des dépôts et consignations, à votre compte de fonds de retraites, se sont montés à 72,840 fr.

Les intérêts capitalisés par la Caisse elle-même se sont élevés à 11,015 fr. 31 c.

Et il est resté, au 31 mars 1874, en fin d'Exercice, à l'encaisse particulier, 1,541 fr. 60 c.

Les tableaux de tous ces comptes seront publiés dans l'*Annuaire*. Je ne vous en donne pas maintenant lecture ; je me borne à vous exposer le Bilan de l'Association générale et de la Caisse des pensions.

Bilan de la Caisse des fonds généraux et de la Caisse des Pensions viagères au 31 mars 1874.

FONDS GÉNÉRAUX.

En caisse au 31 mars 1874	4,805	55	86,475	55
Fonds disponibles à la Caisse des dépôts et consignations	50,000	»		
Fonds non disponibles à la même Caisse (legs Pilliot et fonds de la Moselle)	31,670	»		
175 fr. de rente constituée par MM. de Robert de Latour et Filassier.				
Nue propriété de 177 fr. de rente (legs Blatin).				
Nue propriété de 50 fr. de rente, don de Mme Jules Cloquet.				
Legs à recouvrer de M. Gerdy, 300 fr. de rente.				

CAISSE DES PENSIONS.

En caisse le 31 mars 1874	1,541	60	326,512	99
Fonds de retraites déposés à la Caisse des dépôts et consignations	267,797	27		
Fonds de retraites capitalisés à la Caisse des dépôts et consignations	57,474	12		
Rentes constituées	308	»		
— par M. Horteloup	10	»		
— par M. Barth	200	»		
— par fondation Laennec	20	»		
— par la Société de la Haute-Marne	50	»		
— par la Société de Châtillon-sur-Seine	28	»		
TOTAL de l'Avoir de l'Association générale et de la Caisse des Pensions au 31 mars 1874			412,988	54

Messieurs,

Voilà l'état de nos finances, voilà où nous sommes arrivés en quinze ans, avec l'aide et le concours de la Société centrale, des Sociétés locales des départements et de nombreux et généreux donateurs. Nous pouvons nous féliciter de ce résultat ; comme Œuvre d'assistance, l'Association a pleinement réussi ; elle repose désormais sur des bases solides.

Les Sociétés locales possèdent un gros capital, la Caisse générale est à la tête d'une forte réserve, la Caisse des pensions se trouve suffisamment dotée pour que nous puissions faire commencer, dès cette année, le service des pensions, et nous comptons plus de sept mille Sociétaires.

Ce sont là autant d'éléments de force qui mettent notre Corporation dans la meilleure situation pour faire prévaloir les intérêts moraux et professionnels que l'Association a pour but de protéger.

M. Henri ROGER, délégué par le Conseil général, rend compte de la manière suivante de la mission qu'il a eu à remplir :

Messieurs,

La vérification des comptes de notre fidèle et dévoué trésorier, M. Brun, est besogne facile

et agréable, car il est de ces comptables qui brillent par la précision et la limpidité extraordinaires de leurs exposés financiers, qui savent mettre en pleine lumière les chiffres les plus obscurs, et ont le talent de rendre les *« ténèbres visibles. »*

J'ai vu, de mes yeux vu, ce qui s'appelle vu, j'ai touché de mes mains le trésor de l'Association, trésor dont le vigilant gardien vient de vous détailler la richesse et le bon emploi, et je certifie nos titres et valeurs de portefeuille parfaitement conformes aux écritures; il en est des livres de M. Brun comme des Commentaires que Voltaire voulait ainsi exprimer sur les tragédies de Racine, à propos desquelles il suffirait d'écrire : *« Beau, admirable, sublime! »*

M. Amédée Latour, secrétaire général, présente le rapport suivant sur les travaux et les actes de l'Association générale pendant l'exercice 1873 :

Messieurs et très-honorés confrères,

Voici la quinzième fois que je viens remplir le devoir que votre bienveillance un peu cruelle m'a imposé.

Voici le même quinzième discours que vous êtes condamnés à entendre; car c'est aujourd'hui, comme toujours, le même plan que je dois suivre, le même cadre que j'ai à remplir, le même cercle qu'il faut que je parcoure. Impossible de m'échapper par quelque tangente habile.

Quelle fatigante monotonie pour vous, Messieurs!

Quelle pénible situation pour moi qui, dans l'épuisement de mon esprit, et pour traiter des sujets identiques, chercherais vainement des formes attrayantes et nouvelles!

Vous serez assurément touchés de mon sort, et vous accorderez, je l'espère, à l'un des plus anciens membres de l'Association, les deux grands bienfaits de l'Association : Assistance et protection, que vous traduirez ainsi : Patience et indulgence.

Ainsi que vous l'a indiqué M. le Président dans la circulaire qui vous a convoqués, le grand intérêt de la session actuelle de l'Association générale est le fonctionnement et la mise en action de la Caisse des pensions viagères d'assistance dont vous allez désigner demain les premiers titulaires. Je ne dois pas l'oublier; il me faut, au contraire, tenir compte de votre impatience d'entendre l'honorable Rapporteur de la commission qui va vous présenter le résumé et le résultat de ses travaux. Aussi ferai-je tout ce qui dépendra de moi pour être aussi bref que possible, sans enfreindre cependant le devoir qui m'est imposé de vous présenter, je voudrais pouvoir dire avec exactitude, si j'étais en possession de tous les éléments nécessaires, la situation morale et matérielle de notre grande et belle institution.

I

Des sujets divers dont j'ai à vous entretenir, je commence toujours par celui qui concerne le personnel, parce que j'ai hâte de payer à ceux que la mort nous a ravis le juste tribut de nos hommages et de nos regrets.

Cette année, Messieurs, nous pouvons, à l'imitation des anciens, la marquer d'une petite pierre noire, car nos pertes n'ont jamais été plus nombreuses et plus douloureuses.

En voici le triste dénombrement :

M. Cruveilhier, vice-président honoraire, nous avait donné, dès la première heure, son concours, son dévouement, l'autorité de son nom, l'influence de sa position et, par-dessus tout, les sentiments d'affection et de respect qu'inspiraient au Corps médical le caractère, les vertus et les services de ce vénéré confrère. Ça été l'honneur de l'Association d'avoir été, dès le début, patronnée par des hommes de cette valeur morale et d'une si légitime notoriété scientifique. Nous n'avons dû l'éloignement de M. Cruveilhier de nos réunions, auxquelles il avait été toujours très-assidu, qu'aux tristes circonstances qui l'éloignèrent de Paris. Sa mémoire restera parmi nous, chère et respectée.

Le même jour que M. Cruveilhier s'éteignait dans sa propriété, près de Limoges, s'éteignait aussi, à Saint-Quentin, M. Bourbier, président de la Société locale de Saint-Quentin et son vieux camarade d'internat. Reçu docteur en 1818, M. Bourbier était membre correspondant de l'Académie de médecine, a été, pendant plus d'un demi-siècle, médecin de l'Hôtel-Dieu de Saint-Quentin, médecin des prisons et des épidémies, vice-président du Conseil d'hygiène et de salubrité, maire de la ville; élu et toujours réélu président de la Société locale de l'arrondissement, ainsi que de plusieurs Sociétés savantes; nommé chevalier de la Légion d'honneur en 1867, et médecin de plusieurs établissements de bienfaisance, dont il était en même temps le bienfaiteur discret et généreux.

Outre le reflet de respect et d'honorabilité que M. le docteur Bourbier projetait sur notre œuvre, comme président d'une de nos Sociétés locales les plus actives et les plus dévouées, ce vénéré confrère, pendant tout le temps de sa présidence, et tous les ans, a payé de sa bourse tous les frais administratifs de sa Société, ce qui lui donne les titres à la pieuse reconnaissance de l'Association.

M. Bourbier est remplacé, nous dit-on, par M. le docteur Blin, qui a rempli avec zèle et distinction les fonctions de secrétaire de cette Société.

M. Crozat a été le premier président de la Société locale d'Indre-et-Loire, dont, après démission, il était devenu par acclamation président honoraire. Sur la tombe de ce digne confrère, M. le docteur Danner, son successeur à la présidence, a éloquemment rappelé les titres de M. Crozat à l'estime et aux regrets de tous :

« Fondateur et organisateur de l'Association médicale d'Indre-et-Loire, a-t-il dit, Crozat eut le premier l'insigne honneur de présider cette institution, dont la grandeur l'avait séduit, et dont il s'efforça toujours d'accroître l'influence à la fois bienfaisante et moralisatrice : le suffrage de ses confrères, auquel il attachait tant de prix, ratifia bientôt la distinction dont il avait été l'objet; et lorsque, plus tard, il renonçait spontanément aux fonctions actives dont la confiance de ses collègues l'avaient investi, l'Association médicale lui décernait par acclamation le titre de président honoraire.

« Ainsi qu'il aimait à le dire, au nombre des prérogatives que lui conférait ce poste élevé de président de l'Association, la plus précieuse, à ses yeux, était celle de veiller aux intérêts et à l'honneur de la famille médicale et de trouver l'occasion plus fréquente de se rendre utile à ses confrères.

« Vous tous, Messieurs, qui l'avez vu à l'œuvre pendant cette trop courte période, vous pouvez dire s'il a tenu ses promesses; vous savez quel zèle, quelle ponctualité il apportait dans l'accomplissement de ses fonctions; vous avez apprécié, dans la délibération, l'autorité de sa raison et de son expérience, sa vive compassion pour toutes les infortunes, en même temps que sa susceptibilité pour tout ce qui touchait à l'honnêteté personnelle. »

M. Alipe, président de la Société locale de l'arrondissement de Wassy, élève aimé et distingué de Marjolin, fit, en qualité de médecin militaire, les dernières campagnes du premier Empire et rentra dans la vie civile en 1818. Les solides qualités de son esprit et de son caractère lui acquirent bientôt l'estime et la confiance de ses concitoyens. Pendant près d'un demi-siècle, avec honneur et succès il a exercé la médecine dans toutes les classes de la société, qui, le 30 septembre dernier, l'accompagnaient à sa dernière demeure.

Nous ignorons encore par qui M. Alipe a été remplacé.

Président de la Société locale de l'Isère pendant de longues années, médecin inspecteur de l'établissement thermal de Lamothe, professeur de clinique interne à l'École de médecine de Grenoble, M. Buissard a laissé partout le souvenir de l'homme du devoir, et l'accomplissant avec simplicité; savant et érudit, ses amis les plus intimes le savaient seuls, tant il mettait de modestie à cacher les trésors de son esprit et les ressources de son instruction. D'un caractère plein d'aménité, de bienveillance, mais de ferme justice, M. Buissard était autant aimé de ses confrères qu'estimé et recherché des malades. Sa mort a été un deuil public pour la ville de Grenoble.

M. le docteur Armand Rey, qui, depuis la fondation de cette Société, a rempli avec zèle, dévouement et talent les fonctions de secrétaire, a été élu président en remplacement de M. Buissard.

M. Molas, président de la Société locale du Gers, n'étant encore qu'élève en médecine de la Faculté de Montpellier, fut obligé, en 1813, d'obéir à la loi qui ordonnait une levée générale; fut commissionné d'abord comme élève en chirurgie, puis comme aide, et licencié en 1815, où il reprit ses études interrompues, et fut reçu docteur en 1816 à Montpellier. S'étant fixé à Auch, il a occupé successivement en cette ville les fonctions de médecin du dépôt de mendicité, de médecin de l'Asile des aliénés, de professeur de l'École départementale d'accouchement, après concours.

M. Molas a publié plusieurs opuscules sur les accouchements et sur les maladies mentales. Ce vénéré confrère est mort à 82 ans, ayant dignement servi la science et la profession.

M. le docteur Samalens, vice-président, succède à M. Molas dans la présidence.

M. le docteur Grasset, président de la Société locale de la Drôme, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin en chef de l'hôpital de Montélimar, chevalier de la Légion d'honneur, fut chargé par M. Rayer, avec M. le docteur Bonnet, de Valence, d'organiser l'Association médicale dans le département de la Drôme, ce que ces honorables et dévoués confrères firent

avec succès. M. Grasset n'a pas cessé, depuis sa fondation, de présider cette Société locale, M. le docteur Grasset laisse le souvenir d'un esprit droit, animé d'un grand amour du juste, d'un dévouement infatigable aux devoirs professionnels, d'un caractère conciliant et très-confraternel. M. Grasset a succombé à une longue affection du cœur, le 11 janvier dernier.

Le successeur de M. Grasset n'a pas encore été élu.

Il y a deux mois, la ville de Bar-le-Duc avait le malheur de perdre M. le docteur Nève, neveu du docteur Champion, qui a laissé de si grands souvenirs dans cette ville, et qui laisse à son tour une mémoire respectée et aimée de tous. M. Nève, décoré de la Légion d'honneur après le choléra de 1855, où il se montra organisateur habile et médecin dévoué, a rempli les fonctions de médecin du Bureau de bienfaisance, de professeur d'accouchement à la Maternité, de chirurgien et de médecin en chef de l'hôpital civil, de médecin des prisons, des épidémies, du Lycée, et fut élu par ses confrères pour présider la Société locale des médecins de la Meuse. C'est une grande perte pour notre institution, sur laquelle se réfléchissaient toute l'honorabilité et la grande notoriété de son président. Aux obsèques de M. Nève la ville entière de Bar-le-Duc a voulu assister. Sur sa tombe, M. le préfet du département, M. le maire de la ville, M. le président de la Société locale ont rendu hommage aux talents, aux vertus, au dévouement du citoyen et du médecin. Un trait touchant parmi tant d'autres, a été cité, de la charité médicale de notre confrère. Il soignait un pauvre ouvrier atteint de pneumonie. Après lui avoir donné une potion qui le fit transpirer, il demanda au malade de lui indiquer son armoire pour lui chercher une chemise; l'ouvrier lui avoua qu'il n'avait que celle qu'il portait. M. Nève se mit dans un coin de la chambre, se dépouilla de sa propre chemise et la remit au pauvre ouvrier!

M. Nève, croyons-nous, n'est pas encore remplacé à la présidence.

M. Vastel, membre du conseil général, président de la Société locale du Calvados depuis la fondation de l'Association générale, est absent, pour la première fois, de nos réunions annuelles. Il a été ravi à notre œuvre par la dernière épidémie de choléra qui, bénigne presque partout, ne s'est guère montrée sérieuse et meurtrière que dans la ville et dans les environs de Caen. Médecin en chef des hôpitaux de cette ville, c'est dans l'exercice de ses fonctions, c'est à l'hôpital, où, malgré son âge et sa santé chancelante, il n'avait pas voulu cesser de faire son service, qu'il a contracté la maladie, mourant ainsi au champ d'honneur des médecins.

Appelé, par le choix de ses confrères, à présider la Société locale du Calvados, il a donné à l'Œuvre tout son dévouement, le concours de ses lumières et de sa belle âme, qui avait compris, dès les premiers jours, tout ce que l'Association présentait de promesses pour l'assistance, la dignité et la moralité professionnelles.

M. Vastel était directeur de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen, où l'aménité de son caractère, sa bienveillance et son esprit de conciliation ont laissé de vifs et d'unanimes regrets.

M. le docteur Roulland, vice-président de la Société, a remplacé M. Vastel dans la présidence.

Les pertes de l'Association ne se bornent pas, hélas! à la mort de ces honorables dignitaires. Les comptes rendus, et nous ne possédons pas tous les renseignements, nous révèlent près d'une centaine de décès parmi nos associés et, dans ce nombre, des noms éclatants, distingués : Nélaton, Guépin (de Nantes), Faucon (de Caen), Boulland (de Limoges), et tous ces praticiens modestes et honorables dont nos comptes rendus racontent les vertus et les services.

Après ce long et triste nécrologe, il m'est consolant de vous dire que les nouveaux adhérents de l'Association ont largement compensé les pertes qu'elle a subies. Nous avons relevé, dans les comptes rendus que nous avons reçus, le chiffre de 320 admissions nouvelles. Les Sociétés le plus en progrès sous ce rapport sont :

La Société centrale;

Les Sociétés de la Loire, — de l'Orne, — de la Seine-Inférieure, — de l'Allier, — de l'Aveyron, — du Doubs, — de la Côte-d'Or, — du Pas-de-Calais, — du Calvados, — du Nord, etc., etc.

Il serait bien intéressant, ainsi que nous en avons donné le conseil, que les Sociétés locales voulussent bien relever et publier dans leurs comptes rendus la statistique du Corps médical dans leurs circonscriptions respectives, et cela tous les ans, afin d'être renseignés sur les variations et changements. Quelques Sociétés, mais en trop petit nombre jusqu'ici, ont bien voulu suivre ce conseil. Ainsi, nous trouvons :

Que le département de la Loire compte 108 médecins, soit 101 docteurs et 7 officiers de santé. La Société locale se compose de 74 membres, soit 68 p. 100;

Que le département de l'Allier compte 110 médecins (96 docteurs et 14 officiers de santé), dont 94 font partie de la Société locale;

Que l'arrondissement de Rochefort compte 36 médecins, dont 34 docteurs et 2 officiers de santé; 27 de ces honorables praticiens font partie de l'Association;

Que, en 1858, le Corps médical du Morbihan comptait 79 médecins;

Et que, en 1872, il n'y en a plus que 58.

Soit une diminution de 29 p. 100 environ.

La diminution du nombre des médecins a porté sur les docteurs principalement, puisque, de 59, il est descendu à 43.

Cette statistique a inspiré des paroles tristes, mais malheureusement trop justes, à l'honorable secrétaire de la Société du Morbihan, qui attribue avec raison cette disparition progressive et continue des médecins à la concurrence illégale des congrégations religieuses des femmes. « Alors nous dirons à l'autorité, s'écrie M. de Closmadeuc : Vous avez tenu grande ouverte la porte de toutes nos communes à des établissements privilégiés, que vous avez exaltés, protégés, encouragés, payés même, au mépris de la légalité, et auxquels vous avez livré, sans garantie aucune, l'exercice des deux professions libérales qui, en vertu de la loi, ne doit appartenir qu'à des praticiens sûrs et pourvus de diplômes. A mesure que ces concurrences malsaines s'accroissaient en multipliant leur personnel et leurs moyens, vous avez vu le médecin et le pharmacien déserter peu à peu nos campagnes, et les populations se déshabituer d'eux.

« Où trouverez-vous maintenant votre personnel pour l'institution de la médecine gratuite dans les campagnes? Comprenez ce qui résultera de cet état de choses pour la santé humaine, pour l'hygiène rurale, et pour l'instruction; car, dans les petits centres de population, le médecin est encore le représentant le plus élevé de l'instruction; et, lui parti, vous n'aurez plus d'autre ressource que de nommer sœurs cantonales les religieuses blanches, grises ou noires qui pullulent, et dont le succès et le bien-être contrastent douloureusement avec la situation précaire faite aux médecins et aux pharmaciens. »

Vous voyez, Messieurs, quelle importance capitale il faut attacher à ces documents qui seraient relevés par nos Sociétés locales, et quels services ils pourraient rendre aux législateurs chargés de légiférer aujourd'hui sur les choses de l'enseignement et de l'exercice de la médecine, et qui ne peuvent connaître, par défaut de renseignements exacts, les principaux éléments de ces questions complexes.

Nous voudrions pouvoir vous annoncer la fondation de quelques Sociétés locales nouvelles. Cette satisfaction ne nous a pas été donnée dans le courant de cette année. Cependant j'ai à vous signaler des améliorations dans la situation de quelques Sociétés locales que nous avions le regret de considérer comme languissantes et presque éteintes. Ainsi nous pouvons accepter comme reconstituée la Société locale de la Corse, car son bureau a été élu et elle a versé son tribut statutaire à la Caisse générale. Les communications toutes récentes que nous venons de recevoir nous permettent un concours dévoué de cette Société locale, dont nous sommes heureux d'annoncer la révification.

Une des Sociétés que la perte de l'Alsace avait dissipées et dont le nom devait disparaître de notre Annuaire, n'en disparaîtra pas.

La Société locale qui existait dans le département du Haut-Rhin, s'est reconstituée sous le même nom, et a, aujourd'hui, son siége dans la principale ville restée française de ce département, Belfort. M. le docteur Marquez, qui a fixé sa résidence dans cette ville, a été réélu président dans l'Assemblée générale qui a été tenue le 26 octobre dernier. C'est M. le docteur Salathé, son vice-président, qui a également opté pour la France, qui la représente aujourd'hui parmi nous. Trois médecins qui, jusqu'à ce jour, s'étaient tenus à l'écart de l'Association, après avoir entendu les comptes rendus faits à cette séance et apprécié les bienfaisantes dispositions de l'Œuvre, ont demandé leur admission au sein de la Société, ce qui a eu lieu séance tenante.

Je suis heureux de pouvoir vous annoncer la reconstitution définitive de la Société locale de Tarn-et-Garonne, qui a eu lieu le 28 mars dernier dans une Assemblée générale où le bureau et la commission administrative ont été régulièrement élus. Elle a nommé M. le docteur Darnis son président, et cet honorable confrère est aujourd'hui parmi nous. Cependant je n'ai pas la satisfaction de pouvoir vous dire que les sécessionistes se soient encore tous convertis à de meilleurs sentiments envers l'Association générale. Non, et malgré la mort d'ailleurs regrettable du principal agitateur et promoteur de cette sécession, ils se sont même pourvus devant l'autorité administrative; ils se sont constitués en Société nouvelle, ont demandé l'appro-

bation préfectorale, qui leur a été accordée, il ne pouvait en être autrement, et ont élu un bureau.

Dans ces termes, dans cette mesure, l'Association générale n'aurait guère rien à voir dans la Société nouvelle que M. le préfet de Tarn-et-Garonne a cru devoir approuver. Il est certain que personne ne peut empêcher quelques membres d'une Société de se séparer d'elle et d'en constituer une nouvelle. La doctrine que soutient le Conseil général, aidé par le Conseil judiciaire et sanctionné par un vote de l'Assemblée générale, doctrine, pour le dire en passant, que bien à tort deux honorables dignitaires de Sociétés locales croient personnelle à votre secrétaire général, celle doctrine est celle-ci : Une Société locale agrégée à l'Association générale ne peut s'en séparer que par la dissolution prévue et réglementée par les Statuts.

Or, aucune prescription des Statuts n'avait été remplie par les sécessionistes de Tarn-et-Garonne, et, dès lors, le Conseil général avait le droit, avait le devoir de considérer comme illégales et non avenues toutes les mesures prises par les sécessionistes. Fort de l'autorité de votre Conseil judiciaire, fort de votre vote solennel, le Conseil général a persisté dans sa doctrine, il a encouragé les efforts des membres restés fidèles à l'annexion, et parmi lesquels, par justice et par gratitude, je dois signaler le zèle et le dévouement particulier de l'honorable docteur Lacaze, secrétaire de la Société, et il peut se féliciter aujourd'hui du résultat obtenu. La Société de Tarn-et-Garonne se compose ou se composait, avant les incidents révolutionnaires, de 55 membres. Or, 34 ont déjà adhéré à la reconstitution avec annexion ; une large majorité qui s'accroîtra bientôt, on peut l'assurer, est donc déjà et n'a jamais d'ailleurs cessé d'être acquise aux vrais principes.

Cependant, Messieurs, il y a un point noir dans cet horizon méridional, et je ne puis pas ne pas vous l'indiquer. La Société annexée est en possession de son bureau, de sa commission administrative, de son sceau, de ses archives qu'on a bien cherché, mais vainement, à lui ravir, mais elle a perdu sa Caisse. En effet, le Trésorier de l'ancienne Société se trouve parmi les sécessionistes, il est dépositaire des fonds de l'ancienne Société, il ne veut pas les rendre et prétend en faire bénéficier la Société qu'il représente, Société qui est en minorité évidente, au détriment de la majorité certaine.

Comment l'Association générale peut-elle rentrer dans la possession de son bien? Le Conseil général, consulté sur ce point, se plaçant surtout au point de vue du bon sens et de l'équité naturelle, s'appuyant principalement sur les Statuts de l'Œuvre dont il est constitué le gardien vigilant, a répondu à nos confrères de Tarn-et-Garonne :

Vous n'avez pas à vous préoccuper de ce que les sécessionistes ont fait ou pu faire; tout cela est illégal; seuls vous êtes la Société locale de Tarn-et-Garonne, et seuls vous êtes propriétaires de ses fonds. Réclamez-les, d'abord amiablement; épuisez même toutes les mesures amiables et de conciliation, et si rien n'aboutit de ces moyens pacifiques et confraternels, intentez à ce Trésorier induement détenteur de fonds qui vous appartiennent un action civile; le Conseil général vous aidera de son autorité morale et au besoin de secours efficaces.

Et, en effet, nous nous proposions de vous demander demain de vouloir bien ratifier par votre sanction et notre conduite et notre promesse.

Mais le dernier renseignement que nous avons reçu de Tarn-et-Garonne nous oblige à modifier la demande que nous avons à vous faire. Nos confrères de Tarn-et-Garonne nous apprennent qu'ils ont en effet vainement épuisé tous les moyens amiables et de conciliation; mais qu'aujourd'hui ils hésitent, répugnant à entrer en procès avec des confrères, qu'ils refuseront probablement de suivre cette voie, et ils prient le Conseil général d'entamer cette action au nom de l'Association tout entière.

Le Conseil général ayant reçu ces pièces il y a très-peu de jours et n'ayant pu en délibérer, s'entourera, vous n'en pouvez douter ,Messieurs, de toutes les lumières qu'il est sûr de trouver dans son Conseil judiciaire et administratif. Il y a là une question nouvelle, délicate et difficile, qu'il ne faudra trancher qu'avec grande prudence. Tout ce que le Conseil général aura à vous demander demain, c'est de vouloir bien l'autoriser à suivre cette affaire dans la mesure de ses pouvoirs statutaires, de son droit et de la légalité.

En définitive, le personnel de l'Association nous semble s'être accru, durant le dernier exercice, certainement de plus de 300 sociétaires, et le nombre de nos associés paraît dépasser en ce moment le chiffre de 7,000.

Je regrette beaucoup de ne pouvoir vous donner des chiffres plus précis; mais cette année, comme toujours, il y a eu des lacunes dans l'envoi des comptes rendus, des notes et des renseignements plusieurs fois cependant réclamés aux Sociétés locales. Je vous donne ce que je sais, ce que j'ai appris, ce que j'ai recueilli, et qui a été colligé avec le plus grand soin par mon aimable et obligeant collègue du secrétariat, M. le docteur Martineau.

II

Passons maintenant à l'examen de nos Finances. Ce chapitre est toujours très-satisfaisant. Entre nous, que de ministres et de gouvernements voudraient pouvoir en dire autant !

Quant à la Caisse générale et à la Caisse des pensions viagères, vous venez d'en connaître la situation par le compte rendu de M. Brun. J'en rappelle les chiffres :

	Caisse générale.	86,268 fr.
	Caisse des pensions viagères	326,512
Ajoutons :		
	Société centrale.	47,000
	Société locales, environ.	500,000
	Et nous arrivons à un total de . . .	959,780 fr.

qui constitue la richesse actuelle de l'Association générale.

Assurément, Messieurs, il y a quinze ans, personne ne prévoyait une telle fortune. Analysons-la en peu de mots.

Les trois éléments dont elle se compose ne présentent pas des conditions semblables.

La Caisse générale, vous le savez, ne peut pas thésauriser ; au-dessus de 50,000 francs, elle doit verser le surplus à la Caisse des pensions viagères, à laquelle, d'ailleurs, elle doit statutairement payer une redevance annuelle de 6,000 francs. Exemple à retenir, et permettez-moi de dire, à imiter d'une Caisse qui impose volontairement des limites à son ambition et qui, ne pensant pas seulement à sa propre fortune, prend surtout soin de la fortune de son voisin.

Il n'en est pas de même de la Caisse des pensions viagères ; celle-ci, je dois le dire, — car il faut savoir reconnaître les défauts de ses amis, — est égoïste, avide, voudrait prendre et retenir le plus possible, car sa cupidité est et deviendra, je le crains, de plus en plus insatiable. Vous voyez que je l'accuse ici sans ménagements. Voulez-vous cependant me permettre de plaider, pour elle, la circonstance atténuante?

Si la Caisse des pensions est dévorée de la soif de s'enrichir, c'est qu'elle a conscience qu'elle est l'élément le plus précieux et le plus solide de notre institution, celui qui doit en assurer la durée indéfinie ; que tôt ou tard elle est destinée à remplacer la Caisse de secours éventuels, et qu'elle porte en germe, pour une éclosion plus ou moins éloignée, cette grande et belle espérance : la retraite pour tous. Dès lors, Messieurs, et devant cette ambition généreuse, n'est-ce pas que vous lui pardonnez ses sollicitudes incessantes et ses appels continuels au troisième élément de notre fortune, je veux dire l'avoir des Sociétés locales.

Et, franchement, la Caisse des pensions n'a pas été trop mal inspirée de s'adresser aux Sociétés locales, car cette année même, ces Sociétés lui ont fait le don généreux de la somme de 18,000 fr., et demain vous entendrez un rapport sur des propositions émanées des Sociétés locales pour généraliser, régulariser et rendre uniforme le tribut qu'elles veulent payer aux pensions viagères.

Cela me conduirait à vous donner l'énumération des dons et des legs faits à l'Association dans le dernier Exercice, si M. Brun ne m'avait devancé dans cette partie de notre tâche assurément la plus agréable pour nous deux.

Les dons et legs faits aux Sociétés locales ont eu, pendant cet exercice, une importance exceptionnelle, et se sont élevés à la somme de près de 5,000 fr. Il convient de rappeler ici que, sur cette somme, le legs fait à la Société des Bouches-du-Rhône par le vénéré docteur Martin, figure pour celle de 3,000 fr.

Je ne voudrais pas quitter ce chapitre des finances sans faire remarquer que c'était bien opportunément que, dans sa circulaire du 8 janvier 1873, M. le Président rappelait aux Sociétés locales les dispositions du décret du 26 mars 1852 qui régit les Sociétés de secours mutuels, et qui n'admet que deux modes de placement de leurs fonds, à la Caisse d'épargne et à la Caisse des dépôts et consignations. Plusieurs Sociétés locales, qui ne s'étaient pas conformées aux prescriptions de ce décret, se sont empressées de rentrer dans les voies légales ; quelques autres sont en retard sur ce point. Il en est une qui, reconnaissant la faute qu'elle a commise, a vu qu'elle ne pouvait pas cependant la réparer immédiatement, car, ayant acheté fort cher des obligations du chemin de fer Paris-Lyon-Méditerranée, elle serait obligée, en les vendant aujourd'hui, de perdre une somme considérable.

III

J'arrive à la partie la plus douce de ma tâche, celle d'exposer les actes d'assistance matérielle et morale accomplis par l'Association pendant le dernier Exercice. Malheureusement, et toujours par la même cause signalée, cet exposé est nécessairement incomplet, et je ne

peux vous présenter que le résultat du dépouillement des renseignements que nous avons reçus. Or, ces résultats, tout partiels qu'ils soient, sont encore assez saisissants.

Ainsi, nous trouvons que 60 Sociétés locales et la Société centrale ont distribué en secours :

Aux sociétaires, la somme de.	18,000 fr.
Aux veuves et aux enfants	14,000
A des confrères étrangers à l'Association.	2,000
Soit un total d'au moins.	34,000 fr.

Vous voyez, Messieurs, combien augmentent tous les ans les subsides que l'Association peut accorder aux infortunes professionnelles, aux veuves de nos confrères, à leurs enfants, et même quelquefois à leurs ascendants.

Quant aux enfants, l'Association a dans ce moment cinq pupilles dont elle paye les frais d'éducation.

Je vous présente ces résultats avec simplicité, sans art, sans recherche, car les chiffres sont suffisamment éloquents. Il est vrai qu'ils contrarient un peu les optimistes de notre confrérie, qui prétendaient que l'Association n'avait pas sa raison d'être, même au point de vue de l'assistance. Que n'ont-ils eu raison, ces optimistes! Et pourquoi faut-il que l'Association nous révèle, au contraire, tous les jours tant d'honorables infortunes qui restaient ignorées et sans soulagement?

A ce propos, le souvenir me revient, triste et douloureux, de deux faits qui, presque simultanément, affligèrent, il y a plusieurs années, le Corps médical de Paris.

Un très-honorable médecin de Paris, qui avait fait sur un point de la pathologie des recherches expérimentales estimées et récompensées par l'Institut, éprouva un revers de fortune qu'il ne put supporter et, oubliant que, assez jeune encore pour réparer ce désastre, il allait laisser dans la détresse sa femme et sa fille, il se tua. Le malheureux n'avait pas eu la prévoyance de se faire admettre dans la seule Association qui existât alors, l'Association fondée par Orfila. Quelques jours après ce lamentable suicide, on signalait à cette même Association la situation malheureuse dans laquelle était tombé, par suite d'une longue et atroce maladie, un médecin des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine, agrégé honoraire de la Faculté, auteur de méritants travaux, et dont l'honorabilité et le caractère étaient respectés de tous.

Ce confrère malheureux ne demandait rien à l'Association, dont il avait été cependant un des membres fondateurs; mais cette Association, il faut le proclamer à son éloge et je le proclame avec bonheur, n'attendant pas la sollicitation d'un confrère aussi digne, s'empressa de lui voter une subvention très-efficace, qui lui fut continuée jusqu'à sa mort, et voulut faire et fit très-honorablement les frais de ses funérailles.

Les comptes rendus de nos Sociétés locales nous traduisent des faits nombreux de ce genre. Que d'infortunes touchantes! Que de malheurs imprévus! Que de détresses imméritées! Et que vous devez être heureux, vous tous, Messieurs, de pouvoir contribuer à adoucir toutes ces amertumes! Ceci me conduit à vous entretenir d'un incident qui s'est produit précisément à l'occasion de cette question des secours délivrés par l'Association générale.

Dans le courant du dernier exercice, un journal de médecine de Paris reçut d'un honorable médecin du Loiret une lettre où on lui signalait l'état de détresse dans lequel la veuve d'un confrère et ses enfants venaient de tomber par la mort du chef de la famille. Ce journal était vivement sollicité d'ouvrir une souscription en faveur de cette veuve, ce qu'il fit avec un très-louable empressement.

A quelques jours de là, votre secrétaire général recevait de l'honorable secrétaire d'une Société locale une lettre dans laquelle on lui exprimait, avec émotion et au nom de cette Société, l'étonnement que la veuve d'un médecin faisant partie de l'Association générale fût obligée de s'adresser au public, et par la voie de la presse, pour obtenir un soulagement à son infortune.

Après avoir vérifié le fait que le confrère décédé appartenait réellement à l'Association générale, après avoir pris les instructions nécessaires auprès du Conseil général, je m'empressai d'adresser copie de la lettre que j'avais reçue de M. le secrétaire de la Société de l'Ain au digne et bien honorable président de l'Association du Loiret, M. le docteur Huette; Société, craignait-on, qui n'eût pas rempli ses devoirs envers un de ses associés ou envers sa veuve et ses enfants.

Je reçus aussitôt satisfaction complète, réponse péremptoire, par une lettre de M. le docteur Huette, que je vous demande la permission de vous lire tout entière, d'abord parce que je ne pourrais rien trouver de mieux à dire, et puis pour mettre en garde certaines susceptibilités trop promptes à douter des bienfaits et des ressources de l'Association.

« Montargis, le 16 décembre 1873.

« Cher et très-honoré Secrétaire,

« J'ai appris par votre lettre du 10 courant la démarche spontanée et l'appel fait au Corps médical par le docteur B... en faveur de la veuve D...

« Notre Société locale n'a jamais, une seule fois, perdu l'occasion de venir en aide aux confrères malheureux ou malades, de secourir leurs femmes et leurs enfants; cela se fait discrètement, régulièrement, dans la mesure que commandent les circonstances.

« Depuis bien des années, D... n'acquittait plus sa cotisation. J'ai cependant tenu à ce que le règlement ne lui fût pas appliqué. Son nom n'a point perdu son rang parmi les Sociétaires. On a payé ses cotisations : première assistance faite en prévision de l'avenir. D... était aimé et estimé de tous ses confrères. Peu de santé, très-nombreuse famille, telles furent les causes principales de sa misère.

« Il y a cinq ans, nous le savions très-gêné, faisant ses courses à pied dans les campagnes, se trouvant dans l'impossibilité de remplacer un vieux cheval mort de fatigue et peut-être un peu de faim. La Société, sur ma proposition, s'est empressée de lui acheter un bon cheval (400 fr.), qu'elle a dû prudemment rendre incessible et insaisissable en le lui donnant *à cheptel*. C'était le cheval de la Société. Nous n'avons jamais bien pu savoir ce que *notre cheval* est devenu.

« Quand notre pauvre confrère, alors assez souffrant, a dû restreindre ses visites, il y a six mois, notre Société lui a immédiatement voté un secours de 100 fr. par mois, qui lui fut continué pendant toute la durée de sa maladie. De plus, nous n'avons pas voulu que son fils, âgé de 13 ans, pensionnaire au collége de Montargis, interrompît ses études, et la Société s'est engagée à payer et a payé les frais de la pension.

« Mme D..., dont le mobilier a été vendu pour payer de nombreux créanciers à la Celle-sur-le-Bud, vient de se réfugier à Montargis avec ses trois enfants. Je me suis immédiatement rendu auprès d'elle pour lui annoncer que la pension mensuelle accordée à son mari lui serait continuée et que notre Société ne perdrait pas de vue son fils, que nous allons maintenir au collége.

« Peut-être devrons-nous faire appel à la Caisse de l'Association, mais nous la considérons comme une caisse d'épargne qu'il faut ouvrir le moins souvent possible.

« Vous le voyez, cher Secrétaire, nous faisons le possible dans la mesure de nos petits moyens. Notre Société date de 1865; elle compte une cinquantaine de sociétaires; nous ne sommes pas riches, et, cependant, je puis vous affirmer que nous avons déjà fait beaucoup de bien.

« Je partage l'opinion de notre collègue de Belley, en ce qui concerne le mauvais effet que peuvent produire ces demandes publiques de secours en faveur d'un membre de l'Association. Mais je regretterais d'arrêter par ces lignes l'élan généreux de la Commission administrative de la Société de Belley. Nous lui serons reconnaissants de ce qu'elle voudra bien faire, et l'obole qu'elle remettra entre les mains du docteur B... sera utilement et dignement employée. Mais, je vous le répète, le docteur B... n'a consulté personne et n'a écouté que son bon cœur en réclamant la publicité de la *Gazette des hôpitaux*.

« Veuillez agréer, très-honoré Secrétaire, l'assurance de mes sentiments dévoués.

« Dr HUETTE, président. »

Copie de cette réponse a été immédiatement transmise, par ordre du Conseil général, à l'honorable Secrétaire de la Société de Belley. Je crois que l'Assemblée me dispense de tout commentaire sur cette lettre de l'honorable Président du Loiret, si éloquente dans sa simplicité. Certes, ils seraient bien exigeants ceux qui trouveraient qu'une Société locale qui, pendant plusieurs années, a payé la cotisation d'un de ses membres, qui lui a acheté un cheval; qui, aux jours de maladie, lui accordait un secours mensuel de 100 fr.; qui, après sa mort, a continué ce secours à sa veuve; qui se charge des frais de collége de l'aîné des enfants, que cette Société, dis-je, n'a pas fait son devoir, tout son devoir, je dirais plus peut-être que son devoir, si je ne me souvenais de ce délicat aphorisme d'une femme charmante, et qui appartient à notre confrérie : « Il faut être trop bon pour l'être assez. »

Ce mode d'assistance, limité jusqu'ici au secours éventuel et annuel, va, dès demain, si vous adoptez, Messieurs, les propositions qui vous seront faites, s'augmenter de l'assistance par pension viagère sur laquelle l'Association est unanime pour fonder ses plus belles espérances, pour apercevoir les plus consolantes perspectives. Non pas qu'il faille partager l'opinion de ceux qui trouvent l'un de ces modes d'assistance, le dernier, plus digne, moins répugnant que le premier. Il ne peut y avoir rien d'indigne, rien de répugnant, rien d'humiliant dans notre Association. Notre Association n'est qu'une assurance; c'est une prévoyante précaution contre des catastrophes éventuelles, et quand ces catastrophes arrivent, il ne doit pas être plus

pénible de réclamer le concours de l'Association qu'il ne l'est de réclamer sa prime, en cas d'incendie, aux Compagnies d'assurances.

Si l'Association pouvait être envisagée de ce point de vue par tous nos confrères, bien des préventions qui existent encore se dissiperaient et le nombre augmenterait de nos associés.

IV

Il est vrai que pour l'autre mode d'assistance, l'assistance morale et de protection, un assez grand nombre de médecins se sont montrés exigeants et impatients. L'Association, a-t-on dit, n'a pas tenu toutes ses promesses et n'a pas réalisé toutes les espérances.

Messieurs, convenons-en, il y a eu exagération dans l'espoir, il y a exagération dans la désespérance. Si les efforts de l'Association n'ont pas été couronnés d'autant de succès qu'elle l'aurait voulu, ils n'ont pas été cependant aussi stériles que le disent quelques pessimistes.

Quels résultats nous donne à cet égard le dernier Exercice?

Si l'Association intervient aujourd'hui plus rarement que dans le principe dans la poursuite de l'exercice illégal, il faut reconnaître que, grâce à l'agitation par elle produite, les parquets agissent spontanément plus souvent.

Ainsi, le parquet de Nantes s'est décidé à poursuivre, *de proprio motu,* des faits d'exercice illégal; mais ils étaient si gros, si manifestement empreints d'escroquerie, que l'Association n'a pas eu besoin d'exciter le zèle de la magistrature. Supposez, en effet, tout ce que vous voudrez de plus inepte, et vous n'arriverez pas à la réalité des délits mis à la charge de deux époux assortis, dont la thérapeutique consistait dans la prescription et la vente de bouillon de rats, d'élixir de crapauds, d'eau magnétisée, et autres charlataneries qui trouvaient acheteurs, — et c'est là le plus extraordinaire, — aux prix de 200 fr., de 300 fr., de 600 fr. et de 800 fr.!

Six mois de prison et l'amende ont été la récompense, trop douce assurément, de ces étranges bienfaiteurs de l'humanité.

Je dois à l'honorable Secrétaire de la Société locale d'Avranches et Mortain communication du fait suivant :

Une fille-mère fut atteinte, après ses couches, d'hydropisie. Traitée sans succès par plusieurs médecins, et l'hydropisie augmentant toujours, sur les conseils d'une femme du village elle consulte une empirique, une marchande de volailles, renommée pour la guérison des hydropisies. La médicastre conseille de prendre tous les matins, pendant quinze jours, un bol d'urine de vache dans lequel on ajouterait un des paquets d'une poudre dont l'empirique seule connaissait le secret.

L'infortunée malade commence immédiatement le traitement. Premier jour, nausées, vomissements, diarrhée. Deuxième jour, même traitement, accidents plus accentués. Troisième jour, traitement *ut suprà*; vomissement suprême après lequel la malade expire.

La justice s'en mêle; l'autopsie judiciaire dévoile une dilatation et un amincissement énormes des cavités droites du cœur, et une perforation intestinale dans la région du duodénum. La poudre prescrite, et trouvée chez la malade et au domicile de l'empirique, soumise à l'analyse, se compose tout simplement d'écailles d'huîtres pilées.

C'est sans doute à cette circonstance atténuante d'écailles d'huîtres que cette empirique, traduite devant le tribunal correctionnel d'Avranches, a dû de n'être condamnée qu'à 15 fr. d'amende pour fait d'exercice illégal de la médecine, et à huit jours de prison pour homicide involontaire.

L'honorable secrétaire de la Société d'Avranches et Mortain, médecin expert dans cette affaire, devant les allégations ridicules de l'accusée et des témoins, a tenu un langage digne de notre art, de l'honorabilité professionnelle et de notre Association.

On lit dans le compte rendu de la Société locale du Nord :

« Nous avons eu, dans l'arrondissement de Lille, plus de vingt condamnations pour exercice illégal de la médecine et pour contravention aux lois qui régissent la pharmacie. Ces condamnations varient de 15 fr., pour une simple contravention, à 500 fr., et même de la prison pour certains faits compliqués d'escroquerie. Tels sont le cabaretier de Roubaix, la sorcière de Croix, qui accompagnaient leur exercice illégal d'incantations magiques, de vente de médicaments et d'autres délits.

« Dans tous ces faits, l'autorité judiciaire a poursuivi sans que nous ayons eu à intervenir. Cet heureux succès est dû à nos poursuites d'autrefois, et surtout à l'influence personnelle de notre honoré Président, grâce aux bonnes relations qu'il sait entretenir. »

Vous voyez, Messieurs, que l'association a exercé une réelle influence, et qu'il ne s'agirait, en vérité, que d'étendre notre institution pour étendre son action et son autorité.

Car la plaie de l'exercice illégal est loin encore de toucher à sa guérison. Nos Sociétés locales récriminent et gémissent encore.

Ainsi, d'après le compte rendu de la Société locale de Vitry-le-François, les sœurs de Blesmes non-seulement se livrent à toutes sortes de pratiques médicales, mais ont aussi leur officine pharmaceutique, qu'elles ont transportée, par mesure de prudence, hors de leur habitation. C'est, paraît-il, M. le curé qui exécute leurs ordonnances. Rien d'étonnant que dans un pays où l'exercice médical est confié à des mains aussi pieuses, il se produise de miraculeuses cures telles que celle racontée par le spirituel Secrétaire de cette Société, de la paralysie d'une jeune fille immédiatement revenue à la liberté de ses mouvements après certaines dévotions pratiquées à son intention.

En présence des nombreux faits d'exercice illégal de la médecine, constatés dans l'arrondissement de Bonneville, les médecins de la Société locale de secours mutuels et de prévoyance du département de la Haute-Savoie, réunis en Assemblée générale, à la Roche, le 22 septembre 1873, croient de leur dignité et de leur devoir de signaler à M. le Procureur de la République, à Bonneville, le cas le plus scandaleux... Ils prient M. le Procureur de rappeler le délinquant au respect de la loi, et au besoin de le poursuivre. — Cette délibération est prise à l'unanimité.

La Société locale du Doubs a appelé la sollicitude du Conseil général sur le fait d'un jeune médecin né en France d'un père étranger, il est vrai, qui est allé se faire recevoir médecin à Bâle, et est venu s'installer dans l'arrondissement de Montbéliard, où il exerce la médecine en vertu d'une autorisation délivrée par le Ministre de l'instruction publique. Or, le diplôme de Bâle ne donne le droit d'exercice nulle part, pas même en Suisse, où un examen de capacité est nécessaire. Le Conseil général a prié deux de ses membres, M. Barthe, qui fait partie du Conseil supérieur de l'instruction publique, et M. Gavarret, qui remplit les fonctions d'inspecteur des Facultés et des Écoles de médecine, de réclamer contre une autorisation si peu légitime. Nos honorables collègues paraissent avoir rencontré des influences puissantes, car ils n'ont encore rien obtenu.

V

Je dois maintenant vous faire connaître les vœux et les propositions que j'ai rencontrés dans les comptes rendus des Sociétés locales.

La Société locale des Landes, l'une de nos plus nouvelles, mais non l'une des moins actives et des moins zélées, a décidé qu'une lettre serait adressée au Président du Conseil général du département, pour se plaindre de l'insuffisance de la rémunération accordée aux médecins vaccinateurs. On peut juger de cette insuffisance par ce fait qu'un médecin, après avoir pratiqué cent vingt vaccinations, a reçu un honorarium de huit francs; c'est dérisoire et insultant, quand on sait surtout la peine que prennent nos confrères des campagnes pour faire participer les enfants aux bénéfices de la découverte de Jenner.

La même Société a mis à l'étude, pour être discutée à la prochaine Assemblée générale, la grande question de la suppression des tours, suppression qui a eu pour résultats immédiats l'augmentation du nombre des infanticides et de l'abandon des enfants, et qui aurait pour résultats éloignés, si l'on n'y prend garde, de contribuer à la diminution de la population française, grave sujet des préoccupations de l'économie politique et sociale.

La Société locale des arrondissements de Melun et de Fontainebleau a décidé l'étude d'un code des devoirs professionnels, de réclamer des mesures administratives ou autres pour s'assurer de la validité des diplômes, et qu'elle soutiendra de ses conseils et de ses fonds un associé qui intente une action judiciaire contre un rebouteur pratiquant ouvertement dans sa circonscription.

La Société locale du Nord a exprimé les vœux suivants :

1° Il sera demandé au Conseil général du Nord la création de trois bourses de 1,000 fr. chacune, pour être accordées à trois jeunes étudiants en médecine, recommandables par leur capacité, leur assiduité, et dont les parents ne peuvent suffire aux frais de cette éducation. La Commission administrative de l'Association des médecins du Nord serait chargée d'indiquer les candidats à M. le préfet qui accorderait les bourses.

2° Les petits hôpitaux sont très-multipliés dans le Nord et rendent de précieux services ; cependant il y a encore quelques chefs-lieux de canton privés de ces établissements; M. le préfet sera prié de provoquer par tous les moyens possibles la création de ces petits hôpitaux.

3° Afin de développer l'émulation des jeunes étudiants et de donner au pays des docteurs plus instruits et connaissant les travaux médicaux faits à l'étranger, la Société locale du Nord émet l'avis que le Conseil général de l'Association des médecins de France propose à M. le

ministre de l'instruction publique la création de deux pensions annuelles de 2,500 fr. chacune, décernée à l'interne qui aura obtenu à Paris la médaille d'or de l'internat ou tout autre lauréat de concours, désigné par le Conseil général de l'Association des médecins de France ou par le Conseil de la Faculté de médecine de Paris. Cette bourse, accordée à chaque lauréat pour deux ans, aurait pour but de permettre à ces jeunes docteurs de parcourir les principaux pays d'Europe pour y étudier l'organisation hospitalière, les institutions médicales et les maladies de ces pays ; un mémoire devra être publié par ces jeunes gens sur les différentes observations qu'ils auront pu faire et sera présenté à l'examen de l'Académie de médecine de Paris.

Il nous semble, Messieurs, qu'après cette préoccupation des intérêts généraux, il a été permis à une Société locale de s'occuper des intérêts propres et directs du médecin. Ainsi la Société locale de l'Yonne a exprimé le vœu que le tarif minimum d'honoraires adopté par plusieurs Sociétés locales fût communiqué à toutes les Sociétés agrégées à l'Association générale, afin de chercher à établir une sorte d'uniformité et un rapport plus convenable entre les prix assez variables qui règnent d'un département à un autre. L'honorable Président de cette Société m'a fait l'honneur de m'inviter à dire quelques mots à ce sujet dans ce présent rapport. Après avoir pris l'avis du Conseil général sur ce point, je me crois autorisé à dire que si les Sociétés locales ont chacune individuellement le droit et même le devoir de s'occuper des intérêts professionnels de leurs membres ; que s'il est évident qu'il n'est pas pour le médecin d'intérêt professionnel plus direct et plus saisissant que celui qui se rattache au taux des honoraires ; que les conditions sociales ont été profondément modifiées depuis un quart de siècle, et qu'au milieu du renchérissement énorme de toutes les choses nécessaires à la vie, les habitudes du public vis-à-vis de l'honorarium médical ont peu changé ; qu'il est est donc naturel et légitime que les Sociétés locales fassent leurs efforts pour arriver à des prix plus rémunératoires et plus raisonnables des soins donnés par les médecins ;

Cependant, qu'il ne paraît pas prudent de donner du retentissement et de la publicité à des arrangements de cette nature, qui doivent rester des mesures de réglementation intérieure ; la Société locale de l'Yonne a tous les moyens possibles d'information auprès des autres Sociétés locales qui ont adopté un tarif d'honoraires ; de sorte que l'intervention du Conseil général, non-seulement n'est pas nécessaire, mais pourrait devenir dangereuse comme provoquant à une sorte de coalition de salaires, interprétation que l'Association générale doit éloigner des esprits par tous les moyens possibles.

VI

Quant à l'influence morale de l'Association, elle s'étend et grandit ; et comment en pourrait-il être autrement, quand l'amélioration des intérêts professionnels qu'elle réclame se traduit toujours par une amélioration sociale ?

Ainsi la propagation de la vaccine est certainement un besoin social de premier ordre. Pour le satisfaire, ce besoin, il faut des vaccinateurs, et si la société ne veut pas manquer de vaccinateurs, elle doit leur accorder une rémunération convenable.

Eh bien ! la Société locale de la Savoie a obtenu du Conseil général de ce département une amélioration importante relative à la rémunération accordée pour les vaccinations. Cette rémunération, qui n'était que de 75 centimes, a été élevée à 1 fr. 50 cent.

Nous n'avons ni à nous féliciter ni à nous plaindre, cette année, de l'intervention des pouvoirs publics dans les questions d'organisation médicale, car cette intervention a été nulle. Les projets de loi qui touchent à la réorganisation soit de l'enseignement, soit de la profession, sont encore à l'étude et n'ont pas franchi, même par voie de rapport, l'enceinte des Commissions législatives. Ce n'est peut-être pas un grand malheur.... Mais, que dis-je là, Messieurs ? L'an dernier, au souvenir des mesures injustes et humiliantes prises par nos législateurs contre la profession médicale, en présence des nombreux projets de loi visant l'enseignement ou l'exercice de la médecine, projets réfléchissant des doctrines diverses, mais sans logique, incohérents et ne traduisant aucune pensée d'enchaînement et d'ensemble, j'émis avec discrétion et, je crois, avec convenance, cette opinion qui, d'ailleurs, m'était personnelle, que mieux valait que l'Assemblée nationale eût ajourné tous ces projets que de les avoir traduits en lois. J'ai le malheur de persister dans cette opinion que j'ai développée dans le journal que je dirige, et cela malgré la critique très-vive et assurément peu bienveillante que j'ai trouvée dans le compte rendu d'une Société locale. Je n'ai pas à me justifier de cette opinion ; le médecin qui, depuis quarante ans, soit comme publiciste, soit comme l'un des organisateurs d'institutions médicales, croit avoir donné quelques gages de son dévouement aux intérêts de la science, de l'enseignement et de la profession, peut bien se montrer sensible à

quelques injustes interprétations, mais il ne croit pas avoir besoin ici et devant vous, Messieurs, de se livrer à leur réfutation. J'ai été assurément moins vif dans l'expression de mon opinion que l'honorable Secrétaire de la Société du Morbihan, qui, rappelant comme moi, l'avortement de tous ces projets de loi sur l'organisation médicale, s'est ainsi exprimé :

« Dieu nous garde de nous en plaindre, si nous considérons les résultats probables qu'aurait eus une pareille entreprise entre les mains de la Chambre actuelle ! »

Et, faisant allusion au vote singulier qui a exclu les médecins des Commissions administratives des hospices, l'honorable Secrétaire ajoute :

« On était libre de faire entrer, dans la Commission administrative des hôpitaux, le médecin et le prêtre, tous les deux à des titres différents ; — on n'en a voulu qu'un ; — on a préféré le prêtre, — et le médecin est resté à la porte, lui dont la vie se passe au lit des malades, et dont la sacristie est l'hôpital.

« On a admis le curé de droit dans la Commission des hospices. — C'est bien. — La première fois que nos législateurs discuteront une loi sur les fabriques d'église, ils imposeront sans doute l'obligation d'y faire entrer un docteur en médecine, et, pour être logiques, ils excluront le curé. » (De Closmadeuc, secrét. de la Soc. loc. du Morbihan.)

Toutes ces injustices n'empêchent pas l'Association de se livrer avec une louable ardeur à l'étude des questions d'un véritable intérêt social, et l'on voit dans les comptes rendus de nos Sociétés locales que plusieurs se sont encore vivement préoccupées de la grave question de l'assistance médicale dans les campagnes.

Cependant je n'ai rien à vous signaler, sur toutes ces questions d'organisation médicale, qui soit de nature à modifier les conclusions du magistral rapport que mon savant collègue du secrétariat, M. Brouardel, vous a présenté l'année dernière.

Comme influence morale de l'Association, on voit avec plaisir dans les comptes rendus que le Bureau et les Commissions administratives des Sociétés locales sont souvent pris comme arbitres dans les contestations d'honoraires entre médecins et clients, et même pour des différends de sociétaires entre eux.

Et, à ce sujet, vous n'apprendrez pas, Messieurs, sans satisfaction, qu'une Commission prise dans le Conseil général et le Conseil judiciaire de l'Association, érigée en tribunal arbitral, a été assez heureuse pour arrêter une action judiciaire entre deux dignitaires d'une Société locale, et a rendu une sentence qui, chose très-rare, a contenté les deux partis.

VII

Messieurs, l'un de nos vice-présidents, que nous sommes heureux de voir parmi nous cette année, l'honorable M. Cazeneuve, président de la plus importante de nos Sociétés locales, exprimait naguère devant sa Société cette pensée vraie et juste : L'Association générale n'est pas assez connue, même de ses membres. C'est triste, mais ce n'est que trop exact, et votre Conseil général le voit tous les jours. Les uns, s'exagérant la puissance et l'action de l'Association, lui demandent compte de mesures qu'elle ne peut ni prendre ni conseiller, et la pousseraient volontiers dans des voies imprudentes et incorrectes pour satisfaire ou des idées systématiques ou quelquefois, hélas ! des intérêts particuliers plus ou moins respectables.

D'autres, au contraire, ayant ajouté foi aux fâcheux pronostics portés dès le principe par des esprits inquiets ou sceptiques, se sont éloignés de l'Association, la croyant impuissante ; croyance funeste souvent pour eux-mêmes aux jours des défaillances et des infirmités, plus souvent pour leurs familles, dont les lamentations viennent retentir dans nos cœurs attristés ! Car permettez à celui qui, peut-être plus souvent que ses honorables collègues, est témoin de ces scènes douloureuses, de vous dire que rien n'est plus navrant que le spectacle du résultat de cette coupable imprévoyance. Quand je vois venir dans ma demeure, et sous ses vêtements de deuil, une veuve ou une fille me confier en sanglotant les tistesses et les angoisses du foyer domestique depuis la disparition du chef de la famille ; quand, à cette question : « Votre mari, votre père faisait-il partie de l'Association ? » et qu'on est obligé de me répondre : « Non ! » j'éprouve une sensation poignante comme si je recevais une blessure. Demandez aussi à M. Brun combien nous avons entendu chez lui, chez moi, de plaintes amères contre l'imprévoyance du père ou du mari, combien nous avons vu répandre de larmes de regrets et de désespoir ! Ah ! mes chers confrères, dites cela, ne vous lassez pas de le répéter autour de vous jusqu'à ce que vous ayez rallié sous la bannière de l'Association tous ceux qui sont dignes d'en faire partie.

A ceux qui, pour justifier leur abstention, prétexteront les résultats incomplets obtenus jusqu'ici par l'Association au point de vue de l'assistance protectrice, contre ces accusateurs faites-vous accusateurs vous-mêmes ; dites-leur avec assurance : C'est votre faute ; vous seuls êtes coupables ; à défaut d'autre concours, vous avez refusé celui du nombre ; de quoi donc

vous plaignez-vous, quand vous savez que c'est le nombre aujourd'hui qui gouverne le monde ? Et quand vous aurez à lutter de plus en plus contre la propagande religieuse qui s'empare ainsi de toutes les portes de l'âme humaine, ou contre ce vertige intellectuel qui proclame comme un progrès la liberté professionnelle absolue, quand vous n'aurez pas su défendre contre toutes les usurpations et tous les parasitismes votre science, votre art, votre dignité, votre indépendance, vous vous souviendrez, trop tard peut-être, de ceux qui, nautoniers prudents, ont voulu vous faire éviter les écueils et les récifs semés sur votre route ; qui vous ont crié, non dans un sentiment professionnel égoïste et cupide, mais dans un intérêt social de premier orrdre : Écoutez ces bruits lointains, ces sourds grondements qui présagent des orages, des convulsions peut-être ! Unissons-nous contre de douloureuses éventualités, car, en nous tenant étroitement liés, nous pourrons attendre l'accalmie, tout en remplissant auprès de nos concitoyens notre mission généreuse de bienfaisance et de charité.

Un dernier mot, Messieurs et bien chers confrères :

Si vous ne quittez pas cette enceinte avec la certitude et la confiance que nous avons fait une Œuvre sérieuse, morale et bienfaisante, ma douleur en sera profonde, car c'est que je n'aurai pas su vous tracer le tableau consolant et fidèle de notre Association ; c'est que ma main affaiblie ne tient plus avec assez de vigueur la brosse et le pinceau, d'où cette conséquence que je livre à votre amour de l'Association, de laisser à des bras plus forts un fardeau devenu trop lourd pour les miens, et à un esprit plus jeune la tâche de vous entretenir désormais de vos œuvres et de vos bienfaits.

M. Moinet, délégué de la Société de Saintes, propose à l'Assemblée de voter des remercîments et des félicitations à la Société locale du Loiret, qui a si bien compris et si généreusement pratiqué ses devoir d'assistance.

Cette proposition est votée au milieu des applaudissements de l'Assemblée.

La séance, un instant interrompue, est reprise, et la parole est donnée à M. Durand-Fardel, qui, au nom d'une Commission composée de MM. le Président, le Secrétaire général, le Trésorier, Béhier, Henri Roger, Bardinet, Seux et Houzelot, fait un rapport sur les demandes des pensions viagères d'assistance.

M. le Rapporteur, après avoir exposé l'historique de la fondation de la Caisse des pensions viagères, après avoir rappelé les principales dispositions des statuts et du règlement de cette Caisse, expose en ces termes les éléments d'appréciation qui ont guidé la Commission pour les propositions qu'elle soumet à l'Assemblée :

II

Nous nous rapprochons de la partie la plus ardue de notre tâche. Nous avons à apprécier les demandes qui vous sont adressées, toutes dignes de votre plus pressant intérêt, et dont cependant un certain nombre devront être ajournées. Notre devoir est de mettre sous vos yeux les éléments de ces appréciations, afin que vous puissiez juger en dernier ressort les propositions que nous aurons l'honneur de vous adresser.

Ces éléments d'appréciation sont multiples. Il en est qui sont personnels; il en est d'autres qui sont impersonnels, et qui se rattachent aux conditions de notre Association; je les ferai passer successivement devant vous.

La première condition est celle de l'âge. Elle est cependant loin d'être absolue. Vous aviez même entendu la passer sous silence dans vos statuts. Mais l'administration, qui avait autorité pour contrôler ces derniers, nous a contraints de fixer une limite à cinquante ans. Il n'y a à cela qu'un inconvénient relatif, les Sociétés locales pouvant, dans un temps déterminé, attendre, à l'aide de secours annuels, l'époque fixée par les statuts. Mais ceci ne saurait s'appliquer qu'à des infirmités incompatibles avec l'exercice professionnel : pour celui-ci, il est manifeste qu'un âge très-avancé équivaut à des infirmités définitives; il nous est donc prescrit d'en faire un des premiers éléments de nos appréciations.

Il n'en est pas tout à fait de même de la santé. Dans la plupart des administrations, l'existence de maladies chroniques définitives, ou d'infirmités suffisantes, entraîne un droit à la retraite. Vous n'avez pas pensé qu'il dût en être ainsi, autrement vous eussiez exigé qu'un certificat médical fût joint à la demande de pension. Vous ne l'avez pas fait. Ce point de vue ne tient, du reste, qu'une place secondaire dans l'ensemble des pièces qui ont passé sous nos yeux; cependant il va de soi qu'il acquiert, dans certaines circonstances, une importance majeure.

Le temps depuis lequel l'aspirant à la pension appartient à l'Association devra encore être pris en considération. Ce n'est pas que nous devions chercher, dans la valeur de notre cotisation, quelque chose d'analogue au droit que crée la retenue d'une fraction du traitement des employés dans la plupart des administrations. Cette cotisation, si modeste qu'il semble qu'en créant une Association plus élevée que toutes les Sociétés de ce genre par les lumières et l'intelligence, et cependant exigeant de moindres sacrifices, vous ayez tenu à vous faire humbles pour vous en rapprocher davantage, nous ne saurions en tenir grand compte. Mais la durée du séjour dans l'Association suppose une participation active aux progrès de l'Œuvre et à ses agissements. Nous n'avons pas à rechercher si cette participation a été très-effective, en dehors de l'acquittement de la cotisation. Du reste, vous avez exigé un séjour de dix années, afin de prévenir des accessions tardives et intentionnelles, qui eussent rendu illusoire une équitable proportion entre le service rendu et le service réclamé.

Une autre considération s'offrait encore à nous, celle du titre professionel. Nous avons été vivement frappés de ce fait que, sur vingt-cinq demandes de pensions que nous avons à examiner, dix-neuf émanent d'officiers de santé, et six seulement de docteurs en médecine.

Il nous a été impossible de faire, au sujet des officiers de santé appartenant à l'Association, un relevé assez précis pour être mis sous vos yeux. Ce que nous pouvons établir, c'est que le nombre des docteurs inscrits dans l'*Annuaire* de l'UNION MÉDICALE est de 11,842, et celui des officiers de santé de 4,374. Nous pouvons affirmer, en outre, que cette différence est encore beaucoup plus tranchée dans l'Association générale des médecins de France, d'autant que plusieurs Sociétés n'admettent pas d'officiers de santé, entre autres la Société centrale, qui représente à elle seule environ le dixième de l'Association. Il pourrait sembler naturel de n'accorder aux officiers de santé qu'une part, sinon rigoureusement, du moins sensiblement en rapport avec la proportion qu'ils tiennent dans l'Association, et qu'il importera d'établir dans l'avenir avec plus de certitude. Une autre considération, d'un ordre plus élevé, se présentait encore à nous : c'est que le doctorat, par suite des études préparatoires qu'il commande et des exigences diverses qu'il comporte, entraîne à des sacrificcs épargnés aux officiers de santé, et qui, dans plus d'une circonstance, se sont trouvés le véritable point de départ de la gêne et de l'insuffisance qui poursuivent bien des confrères méritants jusqu'à l'extrémité de leur carrière.

Mais votre Commission a pensé qu'une fois entrés dans nos Sociétés confraternelles, l'égalité des devoirs et des obligations créait entre les docteurs et les officiers de santé des droits égaux, et qu'il était conforme aux idées et aux sentiments, dont notre Association est l'expression suprême, de négliger la considération du titre pour ne tenir compte que des nécessités personnelles. L'Assemblée appréciera la résolution à laquelle nous nous sommes arrêtés sur ce sujet qui a été, dans votre Commission, l'objet d'une scrupuleuse attention.

Il est certain que les questions relatives à l'insuffisance effective des ressources personnelles, à l'entourage, à la famille, sembleraient devoir tout dominer. Cependant les éléments d'une semblable enquête échappent en grande partie à votre Commission. Mais vous voudrez bien remarquer que cette enquête est le fait des Sociétés locales, par l'initiative ou par l'entremise desquelles les demandes de pensions nous sont transmises, et que c'est à elles que revient en réalité la responsabilité de tout ce qui se rattache à cet ordre de considérations personnelles. Toutefois, nous avons dû réclamer, dans plusieurs cas, un supplément de lumières, car il est certain que l'existence de ressources, quelque insuffisantes qu'elles puissent être, doit être pesée en regard d'un dénuement absolu.

Mais là ne devaient pas se borner nos délibérations. La Société locale représente un lien familial dont nous ne pouvons séparer celui qui en fait partie. Ce que chaque Société est à l'Association générale, chacun de ses membres l'est pour la Société qui le revendique. Chacun de nous se trouve solidaire, pour une certaine mesure, du groupe auquel il appartient, et il est inévitable de lui reporter une part et de la situation et des agissements de ce groupe.

Il est des Sociétés riches et des Sociétés pauvres. Ceci ne s'appuie pas seulement sur le chiffre de leur fortune respective : car, si elles sont plus nombreuses, elles ont des devoirs plus multipliés à remplir, mais encore sur le chiffre de leur capital divisé par tête d'associé. Il est des Sociétés qui possèdent plus de 150 fr. par tête, il en est qui possèdent moins de 20 fr.; il en est dont le capital n'atteint pas 1,000 fr., d'autres qui en atteignent près de 20,000 Vous voyez qu'il y a là matière à de sérieuses considérations. Et si l'on voulait arriver à une formule, on pourrait considérer comme Sociétés riches celles qui dépassent à la fois 4,000 fr. en capital, et 40 fr. par tête, et comme Sociétés pauvres celles qui n'atteignent pas ces chiffres.

Il est une considération d'un ordre plus délicat, et sur laquelle je dois m'arrêter encore : je veux parler de la part que les Sociétés locales ont pu prendre à la formation et à l'entretien du fonds attribué à la Caisse des pensions.

Vous savez qu'il est des Sociétés qui ont voté des subventions plus ou moins élevées à la Caisse des pensions; et c'est à cette participation, ne l'oubliez pas, que nous devons la possibilité d'ouvrir dès aujourd'hui cette Caisse. Il en est qui ne l'ont point encore fait. Les unes et les autres ont agi dans leur pleine liberté. Ceci doit-il être pris en considération dans la distribution des pensions? Dans le cas où des titres égaux se présentent à votre sollicitude, la circonstance qu'une Société aura ou n'aura pas pris part à l'entretien de la Caisse des pensions doit-elle demeurer indifférente?

Sur quoi reposerait cette considération, dont le caractère paraît au premier abord très-manifeste, et qui répond sans nul doute à votre propre pensée? Elle reposerait sur ceci : que les Sociétés qui ont subventionné la Caisse des pensions se sont dégarnies d'autant, et que, ayant amoindri leurs propres ressources, il est juste qu'elles en retrouvent un équivalent.

Car c'est un des caractères les plus remarquables de notre Association, que cette solidarité que nous retrouvons, dans chacun de ses mouvements, entre chacun des éléments dont elle se compose. Et, au milieu des critiques qui n'ont pas été épargnées à ses imperfections inévitables, il me semble qu'il n'a pas été rendu une justice suffisante aux conceptions si libérales et si pratiques qui ont présidé à son institution. Le rapporteur de votre Commission peut s'exprimer à ce sujet avec une entière liberté, car il n'a été qu'un des plus humbles ouvriers de la première heure. Le moindre sacrifice que chacun de nous, ou chacun des groupes que nous formons, ait consacré à l'Œuvre commune, revient à chacun dans une forme assurée. Si jamais le précepte : un pour tous, tous pour un, s'est trouvé réalisé, c'est bien par la constitution qui nous dirige. Nous versons notre cotisation et nous recevons de nos Sociétés respectives l'aide dont nous avons besoin. Nos Sociétés versent dans la Caisse générale une part déterminée de leurs revenus, et elles en reçoivent les subventions nécessaires, suivant des formes sagement prescrites. Enfin, ces mêmes Sociétés contribuent à la Caisse des pensions; il paraît juste qu'il leur en soit tenu compte. Seulement, ici, la réglementation devrait être muette : ce n'est qu'un compte moral, de conscience en quelque sorte, qu'il faudrait en tenir.

Vous voudrez bien remarquer, du reste, qu'il ne s'agit ici que d'une circonstance actuelle, qui disparaîtra lorsque le principe des subventions envers la Caisse des pensions aura été adopté par toutes nos Sociétés, ou lorsque l'état de cette Caisse permettra d'accueillir toutes les demandes légitimes qui lui seront adressées.

Ces considérations ont tenu une place considérable dans les délibérations de votre Commission; elles ont été mûrement étudiées, et j'ai dû reproduire devant vous l'expression fidèle de son sentiment unanime. Cependant il lui a semblé que, pour un sujet aussi délicat, elle devait s'en remettre à la sagesse de l'Assemblée, et elle s'est abstenue, dans les propositions qu'elle a l'honneur de vous soumettre, de tenir compte de la fortune respective des Sociétés locales, et de leur contribution à la Caisse des pensions. Quelque légitimes que lui aient paru ces éléments d'appréciation, elle a voulu s'en remettre à vous de décider s'ils devaient être pris en considération dans l'avenir. Vous aurez à juger vous-mêmes s'il n'est pas équitable d'établir une distinction entre des Sociétés possédant un capital relativement considérable et une répartition élevée par tête de sociétaire, sur lesquelles ne pèsent aucune charge ou qui n'ont pris aucune part directe à l'Œuvre que nous commençons aujourd'hui, et des Sociétés dont les ressources n'atteignent que de faibles proportions, ou se trouvent réduites par des charges d'assistance ou par une libérale contribution à la Caisse des pensions.

Je résume les eléments d'appréciation sur lesquels nous avons dû baser nos propositions, et sur lesquels se baseront vos décisions : ce sont les considérations personnelles relatives à l'âge, à la durée du séjour dans l'Association, à la santé, aux ressources individuelles, sujets capitaux et dont l'importance est tout à fait dominante ; quant aux considérations impersonnelles, relatives à la fortune respective des Sociétés et à leur contribution à la Caisse des pensions, circonstances secondaires, mais dont l'intérêt ne saurait vous échapper, c'est à vous de décider si elles doivent être mises dans la balance, ou s'il convient de s'en désintéresser absolument.

Vous voyez combien les questions qui s'imposent à nous sont complexes et multipliées. Vous ne me reprocherez pas les développements que je leur ai donnés, en pensant que nous entrons aujourd'hui sur un terrain nouveau, et qu'il s'agit de préparer les voies à une institution qui n'a pas encore été mise en pratique. Mais vous reconnaîtrez que nous avons cherché à nous tenir parmi les appréciations les plus élémentaires et les termes les moins contestables.

Cependant, ces éléments d'appréciation, il fallait les mettre en œuvre, et en faire des éléments de comparaison, puisque malheureusement nous sommes contraints d'aboutir à des choix et à des ajournements. Voici comment votre Commission a cru devoir procéder :

Les différentes considérations que j'ai fait passer sous vos yeux, âge, séjour dans l'Association, santé, conditions d'existence, — ce qui concerne la fortune de la Société locale et la

participation de celle-ci à la Caisse des pensions s'étant trouvé réservé, — ont été l'objet, dans un tableau méthodique, d'une mention spéciale, et pointées suivant la forme usitée dans nos concours, et les résultats de pointage mis en regard les uns des autres. Pardonnez-moi ce rapprochement que vous trouverez peut-être un peu aride. Mais c'était pour nous un devoir impérieux de procéder d'une façon rigoureuse, et de nous tenir en garde contre l'émotion et la sympathie. Quand on n'a de responsabilité que vis-à-vis de soi-même, il est légitime de s'y abandonner. Mais nous avions de bien graves responsabilités à porter, envers vous, qui nous avez honoré de votre confiance, envers l'Association dont nous avons à employer au mieux les ressources; enfin, envers nos confrères dont nous avons la douleur d'ajourner les demandes.

III

Le Conseil général a résolu, dans sa séance du 23 mars, que, le capital de la Caisse des pensions montant, à la fin de l'année 1873, à 306,616 fr. 80 c., une somme de 117,342 fr., représentant un revenu de 5,300 fr., serait consacrée, pour cette année, aux pensions à distribuer dans la séance de l'Assemblée générale du 13 avril 1874. Le Conseil a considéré que cette proportion, qui dépasse sensiblement le tiers du capital effectif de la Caisse des pensions, répondait aux exigences d'une bonne administration; c'est-à-dire d'un soigneux aménagement des ressources que cette Caisse doit demeurer en état de fournir aux sollicitations nouvelles qui nous seront adressées chaque année, et qu'une sage réserve permettra ainsi de multiplier.

Votre Commission avait reçu trente demandes de pensions. Deux se sont trouvées éteintes par le décès des postulants. Une ne pouvait avoir de suites, la Commission administrative de la Société à laquelle elle ressortissait ayant refusé d'appuyer la demande personnelle d'un officier de santé. Deux doivent être ajournées, les demandes en étant parvenues postérieurement à la date fixée par l'article 11 des statuts, laquelle est le 31 décembre de l'année courante. Ces cinq demandes émanaient d'officiers de santé.

Votre Commission s'est donc trouvée en face de vingt-cinq demandes de pensions, régulières, et toutes assurément dignes de votre plus ardente sollicitude et de votre plus religieuse attention.

Son premier soin a dû s'arrêter sur le nombre de pensions qui pourraient être accordées.

Votre Commission se trouvait donc placée entre deux alternatives : affaiblir le taux des pensions, afin d'en distribuer un plus grand nombre, ou bien allouer des pensions plus élevées mais moins nombreuse. L'Assemblée doit être convaincue qu'elle a vivement ressenti cette difficulté, alors surtout que, loin d'être guidée par des précédents, il s'agissait d'en créer. Voici à quoi elle s'est arrêtée.

S'il nous est interdit d'approcher encore du chiffre assigné par nos statuts aux pensions les plus élevées, c'est-à-dire 1,200 fr., il a paru nécessaire de témoigner, dès aujourd'hui, de la volonté de proportionner le taux des pensions aux exigences effectives, et votre Commission a l'honneur de vous proposer d'accorder deux pensions de 600 fr., cinq de 400 fr. et sept de 300 fr., soit en tout quatorze pensions.

La Commission a pris soin de dresser et de vous faire distribuer un tableau méthodique et synoptique qui résume, sous une forme aussi claire que possible, les divers éléments d'appéciation dont nous avions à tenir compte, au sujet de chacun des postulants. J'aurai cependant à vous présenter le relevé succinct des dossiers que nous avons eu à examiner, suivant l'ordre de présentation que nous proposons à l'Assemblée, et qu'elle sera libre de ratifier ou de modifier suivant son jugement.

Vous n'y verrez pas figurer la durée du séjour dans l'Asssociation. Sous ce rapport, tous les dossiers sont égaux, en ce sens que presque tous les postulants appartiennent à l'Association depuis la fondation des Sociétés locales auxquelles ils ressortissent, et tous depuis un temps qui varie de dix à quinze ans. Ce ne sera que lorsque notre Association aura parcouru de plus longues périodes, qu'une telle considération trouvera des applications significatives. Au point de vue de l'honorabilité et de la légitimité, pour ainsi dire, de leurs détresses, tous vos postulants sont encore égaux, et autour de tous leurs noms se pressent des témoignages d'estime et de sympathie.

Je vous ai déjà signalé que, sur les vingt-cinq demandes de pension, six seulement émanent de docteurs en médecine, dix-neuf d'officiers de santé. Je dois ajouter qu'elles comprennent huit octogénaires, dont deux docteurs et six officiers de santé.

Tous les dossiers qui ont été soumis à votre Commission, aussi bien ceux que les prescriptions réglementaires ou d'autres circonstances ne lui ont pas permis d'examiner, que ceux dont elle a à vous rendre compte, lui sont parvenus des départements. Elle n'en a point reçu de Paris, la Société centrale ayant su trouver, dans les ressources dont elle dispose, le moyen de satisfaire à toutes les réclamations qui lui ont été adressées.

La suite de la lecture de ce rapport est renvoyée à la séance de demain.

M. le Président lève la séance et donne rendez-vous pour le soir, à 7 heures 1/2, au Grand-Hôtel, à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales.

Le rendez-vous a été accepté, et jamais la réunion n'a été aussi nombreuse. Les meilleurs et les plus confraternels sentiments se sont fait jour dans ce Banquet, auquel plus de 200 convives ont pris part.

M. le président Tardieu, par un toast aimable et gracieux, a donné la bienvenue à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales, qui ont répondu en buvant à la prospérité de l'Association par la voix de M. le docteur Guipon, président de la Société locale de Laon, Vervins et Château-Thierry.

Un toast a été porté par M. Durand-Fardel à M. Amédée Latour, auquel ce dernier a répondu avec émotion.

M. Ricord, provoqué par l'assistance, a porté un toast aux pensionnaires de l'Association : « On ne souhaite pas ordinairement longue vie, a dit notre spirituel et aimable collègue, à ceux dont la mort éteint une rente viagère. Eh bien, rompons avec ces inhumains sentiments, et buvons à l'existence aussi prolongée que possible de nos vénérables pensionnaires. »

L'Assemblée a répondu par ses acclamations à ce toast confraternel.

Cette soirée charmante s'est prolongée jusqu'à minuit.

Séance du 13 avril.

La séance est ouverte à une heure.

M. Durand-Fardel est appelé à terminer la lecture de son rapport sur les propositions relatives aux demandes de pensions viagères.

Il présente successivement l'analyse de tous les dossiers, et expose les motifs de leur classement.

En définitive, la Commission propose d'accorder, pour l'année 1874, 14 pensions viagères, dont

2 de 600 francs.
5 de 400 —
7 de 300 —

Après une très-courte discussion, l'Assemblée vote à l'unanimité toutes les propositions de la Commission.

M. Cabanellas lit un rapport sur les propositions de MM. Bardy-Delisle, Halleguen et Bardinet, relatives au mode de contribution des Sociétés locales à la Caisse des pensions viagères d'assistance.

M. Cabanellas, organe du Conseil général, n'a pris aucune initiative à cet égard, s'est borné à exposer les propositions faites, et laisse à l'Assemblée le soin de choisir.

MM. Bardy-Delisle, qui propose le versement d'un dixième du revenu des Sociétés locales; M. Halleguen, qui propose le versement du quart de l'avoir; M. Bardinet, qui propose une cotisation uniforme de 1 fr., ou de 2, 3 ou 4 fr. par sociétaire, défendent successivement leurs propositions.

L'Assemblée ne se trouvant pas suffisamment éclairée sur les voies et moyens, se borne à adopter le principe d'une contribution volontaire des Sociétés locales à la Caisse des pensions viagères, et renvoie au Conseil général l'étude des moyens d'application sur lesquels il présentera un rapport à la prochaine Assemblée générale.

Au nom de la Société locale du Nord, M. Cazeneuve, son président, soumet à l'Assemblée une proposition tendant à inviter le Conseil général à solliciter du ministre de l'instruction publique une allocation destinée à permettre à deux jeunes médecins français d'aller étudier à l'étranger la médecine et les institutions médicales.

Cette proposition, combattue par M. Am. Forget et M. Bardinet, n'est pas adoptée.

Au contraire, la proposition de M. le docteur Labat, délégué de la Société de la Gironde, de renvoyer au Conseil général la question de la conduite à tenir par les médecins dans leurs rapports avec les Sociétés d'assurance sur la vie, est prise en considération, et fera l'année prochaine le sujet d'un rapport.

Dans cette séance ont été élus ou réélus membres du Conseil général : MM. Fauvel, Hérard, Moreau (de Tours), Contour, Bancel (de Melun), Roulland (de Caen), Desgranges (de Lyon).

Dans cette même séance ont été élus ou réélus membres de la Commission des pensions viagères pour 1875 : MM. Bancel, Seux, Bardinet, Durand-Fardel, Béhier et Henri Roger, qui, avec le Président, le Secrétaire général et le Trésorier, examineront les demandes présentées, et feront le rapport à l'Assemblée générale.

M. le Président, après avoir remercié MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales de leur zèle et de leur dévouement aux intérêts de l'Association, déclare la session close et lève la séance.

L'Assemblée se sépare au bruit des applaudissements.

Le soir, MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales, un très-grand nombre de médecins de Paris, professeurs, académiciens, praticiens, journalistes, plusieurs personnages appartenant aux diverses administrations afférentes aux affaires médicales, se sont rendus à l'invitation de M. le président Tardieu, dont les salons avaient peine à contenir une foule empressée et sympathique. M. et Mme Tardieu ont fait les honneurs de cette grande réunion avec une amabilité exquise. Notre cher Président paraissait heureux et fier de ce concours, qui annonce l'immense progrès que l'institution de l'Association générale a fait dans tous les rangs de la hiérarchie médicale.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE

L'ESSENCE DE MENTHE ET SES PROPRIÉTÉS ANTALGIQUES (1);

Par le docteur Delioux de Savignac.

V

Lorsqu'après l'administration des préparations de menthe à l'intérieur, les douleurs siégeant dans les organes internes s'amendent ou se dissipent, on peut encore rester dans le doute sur la nature de ce résultat, le considérer comme secondaire, comme la conséquence de modifications générales dans les systèmes nerveux et circulatoire. Au milieu des effets complexes d'un médicament entré dans le système absorbant, il n'est pas toujours facile de faire à chacune de ses diverses propriétés la part qui lui revient. Mais lorsque l'effet est topique, évident et instantané, tel qu'il suit l'impression de l'essence de menthe sur un point névralgique extérieur, la cause en est incontestablement dans l'action primitive, immédiate, de cette essence sur les nerfs sensitifs. Or ce n'est pas seulement la diminution de la douleur, c'est sa cessation complète que l'on obtient en traitant par des applications locales d'essence de menthe les névralgies périphériques et superficielles. Cet effet saisissant se produit surtout pour les névralgies du crâne et de la face, sur lesquelles, en conséquence, nous allons particulièrement insister.

Beaucoup de migraines, par exemple, qui ne sont autres que des névralgies temporales, frontales ou péricrâniennes, cèdent rapidement à l'impression de l'essence de menthe, employée selon un procédé très-simple que je vais d'abord indiquer.

On forme une petite sphère de ouate de la grosseur d'une noix, on l'imbibe approximativement d'un ou deux grammes d'essence, on frictionne doucement avec elle pendant une minute la partie douloureuse, on la laisse sur place, on la recouvre avec une couche de ouate plus grande, la débordant de toutes parts, et l'on maintient pendant quelques instants cet appareil avec le plat de la main. On condense ainsi à la surface de la peau les particules volatiles de l'essence et l'on en prévient, autant que possible, la déperdition à l'extérieur. Lorsque la douleur est calmée, on enlève l'appareil; l'évaporation de l'essence cause une réfrigération qui augmente ou consolide l'effet antalgique, surtout si une congestion hypérémique compliquait

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 9 et 16 avril.

la douleur. L'inspiration des particules volatilisées qui enveloppent en quelque sorte le malade, me parait contribuer un peu à l'effet obtenu, qui résulterait donc, au moins dans les céphalalgies, d'une action plus ou moins complexe. Si la douleur se déplace, ce qui a lieu fréquemment, on la poursuit par le même genre d'application de l'essence; lorsqu'elle a été éteinte successivement sur les divers points où elle préexistait comme sur ceux où elle a passagèrement émigré, j'ai l'habitude de terminer l'opération en plaçant à l'entrée des conduits auditifs la ouate menthée qui m'a servi, et de l'y laisser quelque temps; cela semble assurer et prolonger l'action du remède.

Cette migration de la douleur, avec affectation de points spéciaux, sous l'influence du traitement en question, soulève des considérations intéressantes que je me réserve de présenter dans un autre travail, mais qui allongeraient trop celui-ci et dépasseraient son objet.

Le même mode opératoire est applicable pour les douleurs névralgiques, rhumatismales ou autres, siégeant sur les divers points de la périphérie du tronc ou des membres.

Le succès de ces applications extérieures d'essence de menthe dans les névralgies de la face et du crâne, dans les céphalées nerveuses, parfois même dans les céphalalgies congestives, est ordinairement aussi prompt que remarquable. Toutefois, pour que ce succès soit durable, il faut que la douleur soit un fait purement local; car si elle dépend d'un état général, tel que la chlorose ou l'hystérie, si elle se lie à l'élément périodisme comme dans les névralgies et les fièvres intermittentes, si elle est sympathique d'une affection de l'estomac, on comprendra qu'elle ne puisse être calmée que momentanément par l'essence de menthe, ce qui est déjà un bienfait, et que la première indication est ici de traiter à fond ces maladies.

En promenant, comme je le disais plus haut, l'essence de menthe à la surface du crâne, on voit survenir des sensations subjectives assez bizarres qui ne sont pas sans bien-être, et que la plupart des individus traduisent par un allégement de la tête, un épanouissement du cerveau, d'où il leur semble que quelque chose s'envole, s'évapore, en emportant leur mal. L'évaporation de l'essence, en effet, contribue à ces sensations, comme elle contribue à l'apaisement de la douleur. Mais une sensation moins abstraite et digne encore d'être signalée, c'est l'éclaircissement de la vue, l'aiguisement, autrement dit, du sens visuel, d'autant plus prononcé que l'on a opéré plus près de la région péri-orbitaire ou sur elle-même, et que la céphalalgie s'est antérieurement appesantie sur les yeux, en les enveloppant d'une sorte de nuage. Tous les sujets accusent ce phénomène, et il serait bon d'en prendre note pour appliquer l'essence de menthe au traitement de divers affaiblissements de la vue. Les particules volatilisées de l'essence déterminent sur la conjonctive un picotement qui excite le globe oculaire, et qui peut même devenir passagèrement douloureux. Aussi lorsque, n'ayant pas besoin de cette excitation, on applique l'essence à proximité des yeux, faut-il recommander aux sujets de tenir leurs paupières fermées.

L'emploi de la menthe contre les céphalalgies nerveuses était connu dans l'antiquité. Pline dit du suc de cette plante : *Illinitur et temporibus in capitis dolore* (lib. XX, cap. 53). Cette indication est restée dans l'oubli, et je ne l'ai retrouvée nulle part, jusqu'au jour où la *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale* (numéro du 1er octobre 1871) donna un extrait du *Lancet*, dans lequel un correspondant (non nommé) disait avoir appris en Chine et vérifié lui-même l'utilité de l'essence de menthe poivrée contre les névralgies de la face. Toutefois, antérieurement, ce remède était connu à Paris, où un indigène du Céleste-Empire vendait à fort haut prix de tout petits flacons d'une panacée contre la migraine, qui n'était autre que de l'essence de menthe. Je connaissais depuis longtemps et j'avais aussi utilisé les propriétés antinévralgiques de cette essence; j'en ai fait venir de Chine pour la comparer à la nôtre, et j'ai même reçu une fois, au lieu d'essence de menthe, de l'essence de santal. Était-ce une fraude, ou serait-ce que cette dernière essence serait aussi considérée par les Chinois comme antinévralgique? Je ne sais; toujours

est-il que j'ai dû m'en tenir aux essences d'Europe, particulièrement à l'essence anglaise; et c'est avec elles que j'ai fait les nombreuses expériences qui m'ont permis de traiter la question dont il s'agit avec des développements susceptibles, je le crois, d'intéresser les praticiens.

Les névralgies intermusculaires et parenchymateuses ne cèdent pas aussi facilement que les superficielles à l'essence de menthe. Mais il en est de même pour l'opium, la belladone et les autres stupéfiants, avec lesquels il faut poursuivre ces névralgies jusque dans leurs profondeurs. L'un des moyens employés dans ce but est l'injection hypodermique. L'essence de menthe introduite sous la peau, pure ou en dissolution concentrée, produirait de l'inflammation et de la douleur; on ne saurait y songer. Mais j'ai injecté l'eau distillée de menthe, seule ou additionnée d'un dixième d'alcoolat, et j'en ai retiré quelques effets antalgiques. Toutefois, ce liquide trop peu menthé n'est généralement pas assez actif par lui-même, et je ne l'emploie que comme véhicule adjuvant des sels de morphine ou d'atropine. Voici, par exemple, la formule que j'ai adoptée pour l'injection hypodermique de morphine :

Chlorhydrate de morphine.	10 centigrammes.
Hydrolat de menthe.	9 grammes.
Alcoolat de menthe	1 —

Faites dissoudre; filtrez. — Chaque gramme de cette solution contient 1 centigramme du sel de morphine. L'eau menthée et légèrement alcoolisée augmente l'action calmante de la morphine et en assure la bonne conservation. On peut donc garder cette préparation pour l'usage, tandis que la simple solution aqueuse de morphine s'altère avec le temps et perd de ses propriétés.

L'essence de menthe réussit contre les douleurs rhumatismales et goutteuses, mais pas aussi bien cependant que contre les douleurs névralgiques. Elle partage depuis longtemps avec l'essence de girofle, dans le cabinet des dentistes, le privilége de calmer les douleurs causées par les dents cariées; l'une et l'autre entrent dans plusieurs remèdes antiodontalgiques. Il y a donc lieu de s'étonner que l'on n'en ait pas fait également l'application à d'autres états douloureux.

Voici une *liqueur antiodontalgique* que j'ai souvent prescrite avec succès :

Chloroforme.	2 grammes.
Laudanum de Sydenham	2 —
Alcoolat de menthe	40 —

Posez une boulette de coton imbibé de cette liqueur sur la dent douloureuse; de même faites-en des applications sur la gencive, et au dehors sur la région maxillaire au voisinage de la douleur.

VI

La propriété anesthésique n'existe pas dans l'essence de menthe au même degré que la propriété antalgique. Elle supprime la douleur, mais non la sensibilité. Néanmoins elle abaisse un peu, elle émousse celle-ci par une forte application ou par un contact prolongé; je m'en suis quelquefois aperçu dans son emploi contre les névralgies sous-cutanées. On peut tirer parti de cette propriété pour empêcher de percevoir la saveur désagréable d'un médicament. Les *pastilles de menthe anglaises*, très-énergiques, dont on devrait préparer les pareilles dans nos officines, peuvent servir à cette intention. Mais il ne faut pas méconnaître qu'il y a là un double effet : anesthésie du sens gustatif et développement d'une saveur intense qui couvre celle dont on veut s'épargner le désagrément; je crois même qu'il y a suprématie de cette saveur sur l'anesthésie qui n'est pas complète. Lorsque l'on va prendre un breuvage déplaisant, il est donc logique d'user de la menthe au préalable, plutôt qu'après avoir bu; l'une de ces précautions, du reste, n'empêche pas de recourir à l'autre.

Le parfum de la menthe masque aussi peut-être plus qu'il ne détruit certaines odeurs; toujours est-il que c'est un des moyens le plus utilement employés pour

corriger la fétidité de l'haleine, et notamment l'odeur fuligineuse qu'elle contracte après l'usage du tabac fumé.

On peut considérer encore comme dépendant d'une certaine puissance anesthésique la faculté que la menthe possède d'apaiser les hyperesthésies des muqueuses et de la peau. Ainsi les préparations menthées calment l'excès de sensibilité de la muqueuse laryngo-bronchique, qui provoque les toux nerveuses, entre autres les quintes de la coqueluche. Elles calment également l'irritabilité de la mqueuse gastrique qui dispose aux vomissements.

Le prurit, ce mode si vif de l'hyperesthésie tégumentaire qu'il confine à la douleur, disparaît immédiatement au contact de l'essence de menthe. J'ai conseillé à des femmes fréquemment tourmentées par le prurit vulvaire, des lotions habituelles avec de l'eau additionnée d'alcoolat ou d'esprit de menthe; ce moyen, curatif et préventif, leur a réussi; il n'est pas sans action non plus contre le vaginisme. Cette sorte d'hyperesthésie vulvo-vaginale s'amende aussi par l'emploi longtemps continué d'injections avec une forte infusion de feuilles de menthe poivrée.

VII

En résumé, l'essence de menthe exerce sur les nerfs sensitifs une influence spéciale qui atténue la vivacité anormale de leurs réactions, lorsque celles-ci se traduisent en exaltations pénibles de la sensibilité, et surtout lorsqu'elles revêtent les formes variées de la douleur. C'est un sédatif des excès et des perversions de la faculté de sentir; c'est, en un mot, un remède antalgique. Comparable sous ce rapport au chloroforme, aux éthers, aux camphres, l'essence de menthe est susceptible de rendre les mêmes services. Son prix élevé nuirait à sa vulgarisation s'il s'agissait de l'administrer constamment pure dans la thérapeutique externe. Il le faut parfois, il est vrai; mais on peut encore en obtenir de bons résultats en l'employant moins largement et seulement comme partie de mixtures, liniments, pommades, etc., à prescrire contre les douleurs névralgiques et rhumatismales. D'ailleurs l'alcoolat de menthe, l'esprit de menthe, et plus économiquement encore la teinture alcoolique de feuilles de menthe peuvent être employés avec succès en frictions, onctions ou simples applications sur les parties endolories; en y ajoutant du camphre, du chloroforme, du laudanum, on aura, pour l'usage externe, des médicaments très-utiles contre divers genres de douleurs.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

AMPUTATION DU COL DE L'UTÉRUS, par le docteur A. LAURENT, médecin adjoint des hôpitaux de Rouen. Brochure in-8° de 15 pages. Extrait de l'*Union médicale de la Seine-Inférieure.*

Ce titre est ambitieux, car il ne s'agit en réalité que de la simple excision ou résection d'une saillie hypertrophique de la lèvre antérieure du col utérin, coïncidant avec un prolapsus de l'organe, chez une couturière de 33 ans, veuve, après un premier accouchement datant de sept ans. Le point remarquable de cette observation c'est que cette saillie, en forme d'éperon de deux centimètres et demi de long, détermina une rétension d'urine par sa pression sur l'urèthre; particularité encore inédite et qui fit découvrir le mal.

Au lieu d'abaisser forcément l'utérus, l'auteur se borna à l'attirer légèrement, à cause des inconvénients ultérieurs que cela peut avoir. Des ciseaux recourbés presque à angle droit, construits exprès, et manœuvrant dans le spéculum, suffirent à détacher en quelques coups la partie hypertrophiée sans recourir à l'anesthésie. L'écoulement sanguin fut facilement réprimé par le perchlorure de fer et la guérison ne se fit pas attendre.

Les considérations pratiques jointes à la relation simple et lucide de ce fait intéressant, et deux figures intercalées dans le texte, en facilitent l'interprétation, quoiqu'elle soit dépourvue de tout examen pathologique et microscopique. — P. G.

EPIDEMIC DISEASES AS DEPENDANT UPON METEOROLOGICAL INFLUENCES, par le docteur C. SPINZIG. Brochures de 58 pages. Saint-Louis, 1874.

On sait qu'une épidémie de fièvre jaune a sévi l'automne dernier dans la ville de Memphis,

sur le Mississipi, où, sur une population de 40,226 habitants, elle a fait 1,162 victimes du 15 septembre au 15 novembre, et 678 à Shreveport sur 3,000 habitants, tandis qu'il n'y a eu simultanément que quelques cas isolés à la Nouvelle-Orléans, où ce fléau est endémique.

L'auteur cherche à expliquer ces différences par les influences atmosphériques et météorologiques dont il donne les tableaux comparatifs dans ces trois villes pendant cette période. L'égalité et la douceur de la température dans cette dernière capitale paraissent lui donner raison, et il invoque à l'appui tous les témoignages étrangers. C'est donc un nouvel appoint à cette nouvelle étiologie des épidémies que l'on pourra consulter au besoin. — P. G.

JOURNAL DES JOURNAUX

Cas de mort subite à la suite d'injection de perchlorure de fer dans un nævus, par W. B. Kesteven. — L'enfant était âgé de 9 mois. Le nœvus siégeait au front et avait trois quarts de pouce comme diamètre. Une première injection ne fut suivie d'aucun accident. Six mois après, il y eut récidive complète. La seconde opération consista à injecter 3 min. de perchlorure de fer. Pendant l'injection, l'enfant poussait des cris qui continuèrent encore après pendant une minute, puis il devint pâle, s'agita dans des convulsions, fut pris de spasme laryngien et mourut subitement. Le temps qui s'écoula depuis le moment où l'aiguille fut plongée et le moment de la mort n'excéda pas cinq minutes en tout. L'auteur, qui rappelle que, dans *The Lancet* (août 1874), M. Thomas Smith, de Saint-Bartholomé, a rassemblé quelques cas de mort subite à la suite d'injection de perchlorure de fer dans le nœvus, n'attribue pas, dans le fait précédent, la mort à une embolie, mais à un spasme de la glotte qui aurait été le résultat de l'émotion mentale chez ce petit enfant. (*The Lancet,* february 7, 1874.) — Dr Gi.

Cas d'anévrysme cirsoïde traité par l'injection de perchlorure de fer ; mort par embolie; par James F. West, F. R. C. S., chirurgien en chef de l'hôpital de la Reine, à Birmingham.— La petite malade, âgée de 9 mois, portait une tumeur vasculaire analogue au *nœvus* (*nævoïd tumour*), de la grosseur d'une petite bille et placée sur l'aile droite du nez, tout près de sa pointe. Elle était congénitale et commençait à prendre de l'extension. Le chirurgien se décida pour l'injection de perchlorure de fer, parce que ce moyen lui semblait le meilleur à employer pour éviter une cicatrice difforme. Il administra le chloroforme, et trois gouttes furent injectées, à l'aide d'une seringue hypodermique, dans la partie la plus déclive de la tumeur. L'enfant se débattit et poussa des cris, mais sur le moment il ne se manifesta aucun symptôme fâcheux. Trois nouvelles gouttes furent poussées dans la partie supérieure de la masse morbide, puis trois autres encore, lorsque, au moment où on retira la seringue, la face de l'enfant changea d'aspect et s'assombrit, les mains et les pieds prirent une coloration bleue, le pouls ne s'affaiblit pas, mais la respiration parut s'arrêter; les pupilles étaient tournées en haut et en dehors et modérément dilatées. On attira la langue à l'extérieur et on pratiqua la respiration artificielle pendant vingt minutes, au bout desquelles l'enfant se mit à respirer naturellement : le pouls resta faible, les pupilles dilatées, les mains et les pieds livides, la commissure droite de la bouche tirée de côté : toutes les dix ou quinze minutes il se réveillait pour pousser un cri aigu, puis il retombait dans un demi-coma. Cet état dura trois jours, au bout desquels il succomba, avec les *symptômes bien accusés de l'hémiplégie.*

A l'*autopsie*, congestion des méninges : toute la partie antérieure des deux lobes cérébraux est grise et convertie en une pulpe molle : la partie postérieure est saine. On trouve un *caillot* qui s'étend de l'artère carotide interne droite jusqu'à l'artère cérébrale moyenne du même côté.

L'auteur, dans quelques considérations dont il fait précéder son observation, rappelle que M. Bryant (*Practice of Surgery*, page 204) a rapporté la mort d'un malade à la suite d'embolie, en quelques minutes, à la suite d'injection pour un *nœvus :* il ne dit pas sur quelle partie du corps il siégeait. Il rappelle aussi que M. Thomas Smith a publié plusieurs cas de cette nature et que M. Kesteven (*Lancet,* febr. 7, 1874) en a fait connaître un exemple tout récent. Il finit en rejetant complétement l'emploi des injections du perchlorure de fer pour les *nœvi* de la face. (*The Lancet,* march 21, 1874.) — Dr Gi.

Deux cas de tétanos traumatique traité par le chloral avec succès. — Le docteur Coryllos (*Allgemeine Wiener mediz. Zeitung.*, jan. 74) commença par retirer le corps étranger de la plaie : c'était un morceau de bois pointu. Dans ces exemples, il ne s'agissait que de la variété de tétanos intéressant seulement les muscles de la face, des mâchoires et du cou; il y avait eu des accès convulsifs plusieurs fois répétés.

Le chloral fut administré à la dose de 1 drachme (1 gr. 7) à 2 drachmes. L'auteur anglais

rapproche ces faits des deux cas rapportés dans le sixième volume de *Transactions of the clinical Society*. (*The London medical Record*, 4 mars 1874.) — Dr Gi.

Polypes fibreux des cordes vocales. — LEPPERTS (*New-York medical record*, febr. 2, 1874) rapporte deux cas de polypes fibreux des cordes vocales enlevés avec l'aide du laryngoscope. Dans les deux cas, le polype était très-petit et situé au niveau du tiers antérieur de la corde vocale. Dans l'un d'eux, il fut enlevé avec la guittotine de Störk; dans l'autre, avec la pince de Türck. Dans ces deux faits, les malades recouvrèrent la voix. L'un de ces malades présenta quelques phénomènes anormaux : il existait, entre autre, une *dysphagie considérable*, bien que le polype, de très-petit volume, ne reposât en entier que dans la cavité du larynx. (*The London medical record*, 4 mars 1874.) — Dr Gi.

FORMULAIRE

PILULES CONTRE LA CHORÉE.

Asa fœtida	5 grammes.
Extrait de valériane	5 —
Oxyde de zinc.	1 —
Castoréum.	8 —
Extrait de belladone.	40 centigrammes.

F. s. a. 80 pilules. — Une à deux, matin et soir, contre la chorée. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 21 AVRIL 1746.

L'abbé Bartholon, auteur d'un ouvrage important sur l'électricité (*De l'électricité du corps humain dans l'état de santé et de maladie*; Paris, 1780; deux vol. in-8°), lit, à l'Académie royale des sciences, une observation de paralysie guérie par l'électricité. On sait que l'abbé Nollet est le premier qui ait songé à l'application de l'électricité dans les cas de paralysie. L'abbé Bartholon a le mérite d'avoir le premier, en France du moins, transformé la théorie en pratique. — A. Ch.

Le numéro de ce jour contient un Supplément de seize pages.

Le choléra fait toujours des ravages en Allemagne et semble devoir se maintenir en permanence en Bavière. A Munich, on constate, depuis quelque temps, de 3 à 5 décès par jour causés par le choléra. Dans cette ville, le major Maillinger, rapporteur au conseil de guerre, est mort, en deux heures, d'une attaque de choléra presque foudroyante.

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — *Conférences sur les maladies de la peau.* — M. le docteur Hillairet commencera ces conférences le jeudi 23 avril et les continuera les jeudis suivants. — Examen des malades à 8 heures, salles St-Louis et Henri IV. — Conférence théorique à 9 heures 1/2.

ÉTAT SANITAIRE DE LA VILLE DE PARIS. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 17 avril on a constaté 853 décès, savoir :

Variole, » décès ; — rougeole, 21 ; — scarlatine, 4; — fièvre typhoïde, 8 ; — érysipèle, 13 ; — bronchite aiguë, 36 ; — pneumonie, 71 ; — dysenterie, 2 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 2; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 5; — croup, 13; — affections puerpérales, 7 ; — affections aiguës, 196 ; — affections chroniques, 422 (dont 188 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 35 ; — causes accidentelles, 18.

LONDRES. — Population : 3,400,701 habitants. — Décès du 5 au 11 avril 1874 : 1,387. Variole, 0 ; rougeole, 36 ; scarlatine, 14 ; fièvre typhoïde, 21 ; érysipèle, 9 ; bronchite, 167 ; pneumonie, 104 ; dysenterie, 1 ; diarrhée, 10 ; choléra nostras, 0 ; diphthérie, 6 ; croup, 11 ; coqueluche, 55.

ROME. — Population : 244,484 habitants. — Décès du 23 au 29 mars : 221. Variole, 0 ; — rougeole, 2 ; — fièvre typhoïde, 5 ; érysipèle, 0 ; bronchite, 18 ; pneumonie, 28 ; diphthérie et croup, 5.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

A propos d'une communication de M. Colin, avec pièces anatomiques à l'appui, sur le mode de fonctionnement des valvules auriculo-ventriculaires, la discussion a recommencé entre cet honorable membre et M. Bouillaud sur la théorie de la révolution du cœur. Par où commence cette révolution? Par la systole ventriculaire, ou par la systole auriculaire? M. Colin veut absolument que ce soit par la systole auriculaire. M. Bouillaud, plus conciliant et exprimant mieux, ce nous semble, les faits d'observation, soutient que, chez l'homme et chez les grands animaux, c'est par la systole ventriculaire que commence cette révolution, tandis que, chez les batraciens, les reptiles, etc., c'est par la systole auriculaire.

Voilà trois séances que le débat roule sur ce point, qui a fourni à M. Bouillaud l'occasion d'exposer hier encore, avec cette remarquable lucidité qui est le caractère de son talent, ses recherches et ses travaux sur l'anatomie et la physiologie du cœur.

Ses efforts n'ont pu convaincre son contradicteur, qui s'est retiré en protestant contre les doctrines de M. Bouillaud.

On s'attendait hier à la continuation du discours de M. J. Guérin sur le choléra. L'attente de l'Académie a été trompée. M. J. Guérin est bien venu à la séance, armé de pied en cap et prêt à entrer en lice. Mais la communication de M. Colin s'étant prolongée au delà de son attente, M. J. Guérin a remis son épée dans le fourreau et s'est retiré.

M. J. Guérin s'est, en vérité, montré trop impatient. Il était quatre heures à peine quand M. Colin a eu fini sa démonstration, et c'est en son absence et pour remplir la séance que M. Bouillaud s'est dévoué et a fait une très-belle leçon de physiologie.

L'Académie va s'occuper activement de la nomination de correspondants nationaux. Pour aller plus vite en besogne, elle a résolu de nommer quatre commissions chargées d'examiner et de classer les titres des candidats dans les quatre divisions des correspondants.

FEUILLETON

LES TRAINS SANITAIRES.

Voilà ce que c'est que de tant parler; on n'a plus envie d'écrire. Les grands écrivains sont des silencieux. Et j'avais si souvent donné en paroles un libre cours à mon enthousiasme à propos du train-ambulance, qu'il ne me restait pas assez d'ardeur pour faire recommencer à ma plume la besogne de ma langue. Le temps passait *interea*; j'aurais voulu entretenir les lecteurs de ce merveilleux perfectionnement du mode de transport des blessés, que déjà les wagons étaient à Vienne; l'occasion était manquée, l'actualité avait fui. Elle reparaît aujourd'hui, avec la liste des récompenses, et il ne tiendra pas à moi que je la laisse échapper. On lit, dans les journaux, qu'un des diplômes d'honneur de l'Exposition de Vienne a été décerné à « M. Bonnefond, administrateur-directeur de la Compagnie française de matériel de chemin de fer (train d'ambulance). — Ivry-sur-Seine. Société de secours aux blessés et aux malades des armées de terre et de mer. Paris. » Jamais récompense ne fut mieux méritée, mais jamais appellation ne fut plus modeste. Le train-ambulance dont il est ici question est, en réalité, un hôpital véritable et à peu près complet. La Société de secours aux blessés n'a pas demandé seulement au constructeur les moyens de transporter les blessés d'un point à un autre; elle a voulu que les blessés ou les malades, une fois recueillis par elle, fussent pourvus de tout ce qui leur est nécessaire sous le rapport du couvert, du vivre, du coucher et des soins médicaux et chirurgicaux. Et M. Bonnefond a résolu le problème. Il a même fait mieux qu'on ne lui demandait. MM. le baron Mundy, Ricord, le chirurgien en chef des ambulances

HOPITAL MILITAIRE DE VINCENNES

HERNIE SUS-DIAPHRAGMATIQUE PARTIELLE DE L'ESTOMAC (PAR L'ORIFICE ŒSOPHAGIEN DU DIAPHRAGME); RAMOLLISSEMENT ET ULCÈRES DE L'ESTOMAC; RÉTRÉCISSEMENT FIBREUX DU DUODÉNUM.

Observation et autopsie par M. DORNIER, médecin aide-major.

M. F..., capitaine au... régiment de ligne, entre à l'hôpital militaire de Vincennes le 17 octobre 1871, dans le service de M. le médecin principal Ferraton. C'est un homme de 44 ans, d'une constitution primitivement vigoureuse, mais affaiblie. Depuis cinq ans, il est atteint d'une dyspepsie rebelle, a été traité dans différents hôpitaux, entre autres à Vichy, mais n'a jamais éprouvé que des soulagements momentanés lui permettant de reprendre son service. Ayant fait un long séjour aux États romains, il attribue à la chaleur et à quelques accès de fièvre palustre l'origine de son affection; mais, à la même époque, il abusait des boissons alcooliques, auxquelles il a renoncé depuis deux ans.

Les symptômes qu'il présente sont ceux qui le tourmentent depuis longtemps, et leur exacerbation a déterminé son entrée à l'hôpital. — Inappétence, dégoût. Fraîcheur du teint conservée. Nausées et éructations avec pyrosis. Vomissements de matières glaireuses d'abord, puis d'une partie des aliments, quelques heures après les repas. Douleur vive s'exagérant à la pression, à la région hypogastrique, qui est souple, bombée, mais où la palpation ne reconnaît aucune tumeur. Digestion très-pénible, avec sensation de lourdeur et de réplétion de l'estomac, durant cinq à six heures après chaque repas. Constipation opiniâtre, habituelle depuis un an, contrairement à ce qui se passait au début, où elle alternait avec la diarrhée. Palpitations. Aucun signe de tuberculose pulmonaire. Insomnie, tristesse, irascibilité, hypochondrie. — Tels sont, en résumé, les phénomènes observés à l'entrée.

M. F... a toujours été très-indocile aux prescriptions de ses médecins et se traite volontiers lui-même; c'est ainsi que, il y a peu de temps, il s'est purgé trente jours de suite et ne s'est pas ménagé non plus les vomitifs. Il n'a jamais eu d'hématémèse ni de mélæna. Il a été atteint le 16 août 1870, à Gravelotte, d'une plaie pénétrante de poitrine; la balle est entrée à gauche, à 3 cent. 1/2 au-dessous et un peu en dehors du mamelon, dans le cinquième espace intercostal, et est sortie à droite et en arrière dans le même espace, en dedans de l'omoplate. Soigné et guéri de cette blessure à Metz, il éprouva alors une rémission notable dans les symptômes gastriques, qui, pendant sa captivité en Allemagne, s'exagérèrent de nouveau. Il put néanmoins, à son retour, faire la campagne contre la Commune de Paris.

D'après les symptômes observés, les commémoratifs, l'absence d'hématémèse, on conclut à une dyspepsie liée à une gastrite chronique.

---

de la Presse, Demarquay, son second, et les autres membres de la commission avec qui j'ai eu l'honneur de visiter les ateliers d'Yvry, ne marchandaient pas leurs compliments à l'habile et intelligent constructeur. Ils avaient raison. Essayons si vous le voulez, ami lecteur, de nous figurer les choses en action.

L'armée se prépare à la bataille; aussitôt la Société de secours lance un train-ambulance, ou, mieux, un hôpital roulant dans la direction indiquée. Ce train s'arrête aussi près que possible du lieu où le combat doit se livrer. Quand les brancardiers sont appelés à remplir leur terrible et bienfaisant office, les salles de l'hôpital roulant s'ouvrent latéralement et largement. Il suffit, pour cela, de faire glisser dans les rainures disposées à cet effet un des panneaux du wagon. Le plancher du wagon se trouve alors de plain-pied avec le quai des gares. Si l'on est en rase campagne, un plan incliné s'abaisse du wagon sur le terrain, et les porteurs peuvent sans secousse déposer leur fardeau dans la salle ouverte. Là le blessé est examiné, pansé s'il y a lieu, placé sur un cadre-lit que deux hommes enlèvent facilement et font glisser doucement et sans efforts sur des supports en fer, comme un tiroir de commode qu'on ferme. Trois lits peuvent être ainsi superposés dans le sens de la hauteur du wagon, et chaque wagon peut en contenir douze au moins, quinze au plus. Les blessés légèrement ou les malades qui n'ont pas besoin d'être couchés, qui restent assis, ont assez de place pour 40 ou 45 d'entre eux dans ces mêmes wagons.

Rien de plus facile d'ailleurs que de transformer un wagon à lits en wagon à bancs. Les bras de fer qui supportent les lits pivotent à l'une de leurs extrémités dans un piton, et se replient, quand on veut, le long de la paroi; les cadres s'empilent les uns sur les autres dans un étroit espace ou s'accrochent à la partie supérieure des murailles de bois de la salle; les matelas et les couvertures retournent au magasin..... C'est l'affaire de deux minutes à peine.

Régime approprié, nourrissant sous un petit volume; eaux de Seltz, de Vichy; laxatifs doux, lavements émollients frais; potions éthérées; quelques poudres absorbantes; vésicatoires au creux épigastrique pansés à la morphine et qui provoquent un peu de cystite; grands bains. — Tels sont les différents moyens de traitement employés jusqu'à la fin de novembre, et qui amènent une amélioration si notable, que le malade songe à quitter l'hôpital. Néanmoins la constipation persiste, ainsi que la sensation de réplétion de l'estomac, très-prolongée après les repas.

Mais tout à coup, le 29 novembre, sans cause occasionnelle connue, sans doute une imprudence, les choses changèrent d'aspect. Nausées, vomissements répétés, langue sale; fréquence du pouls; urines sédimenteuses. M. F... ingère une quantité d'eau froide considérable qu'il rend bientôt avec des efforts violents suivis d'une vive oppression.

Le lendemain, à la visite, on trouve le malade dans un état de prostration, présentant les symptômes précédents, et surtout une grande gêne respiratoire. Il se plaint aussi, et chaque jour depuis il le répète avec insistance, que les liquides ou aliments avalés séjournent dans l'œsophage, et il indique, comme siége de cette sensation, un point situé, en effet, assez haut. Chaque ingestion est suivie d'une éructation, et souvent de vomissements glaireux. La douleur épigastrique s'irradie dans le dos; le malade rappelle alors que ce fait s'est déjà présenté plusieurs fois, ainsi que la sensation de stagnation des aliments au-dessus de l'estomac.

M. Ferraton pose alors le diagnostic d'ulcère chronique de l'estomac; de plus, les phénomènes existant à l'ingestion des aliments permettent de supposer que cette lésion est située au cardia, et qu'il existe simultanément une dilatation de l'œsophage. Cependant, l'absence d'hématémèse, dans une affection si ancienne, empêche d'affirmer absolument le diagnostic. Glace; bromure de potassium; bouillon. Le lait ne peut être supporté.

Les vomissements diminuent, mais les nausées sont fréquentes, et le malade, dans le but de s'en débarrasser, ingère, le 12 décembre, deux litres d'eau tiède. Aussitôt, la gêne respiratoire est portée à un degré inquiétant, et ce n'est qu'après des efforts extrêmes que l'eau est rendue. Alors, pour la première fois, survient une hématémèse; le liquide vomi est noirâtre et tient en suspension une grande quantité de sang à cet état comparé à du marc de café. — L'idée de cancer étant écartée pour des raisons qui ressortent de l'observation, le diagnostic d'ulcère chronique est confirmé.

Ratanhia et perchlorure de fer; glace; potions opiacées les jours suivants. Bouillon concentré.

Les hématémèses se renouvellent, diminuent et cessent le 25 décembre. Le malade est dans un état d'amaigrissement et de faiblesse extrêmes. Néanmoins, bientôt sa forte constitution reprend le dessus; il se lève, et les forces commencent à revenir. Il refuse d'ingérer autre chose que des aliments ou des médicaments liquides, à cause de cette sensation d'arrêt dans l'œsophage.

Mais la maladie devait avoir une issue funeste. Le 14 janvier survient de nouveau, et subi-

---

Disons ici que si cette transformation est rapide, une fois que l'intérieur d'un wagon a été muni des appareils appropriés, l'aménagement initial n'a été ni long ni dispendieux. Tous les grands wagons des trains de marchandises peuvent, en quelques heures, recevoir cette nouvelle destination qui les fait ressembler un peu à de vastes cabines de navire. Il suffit de visser quelques pitons à des endroits déterminés. A plus forte raison les wagons peuvent-ils être rendus à leur usage ordinaire.

Je viens de dire que les wagons ainsi aménagés ressemblent à des cabines de navire. C'est qu'en effet le train-ambulance, l'hôpital roulant, peut être comparé à un navire développé dans le sens de la longueur, au lieu de l'être, comme sur mer, dans celui de la hauteur.

Un de ces wagons sert de magasin. C'est là que sont empilés avec ordre tous les objets de literie : matelas, draps, couvertures, oreillers, traversins. Là aussi se trouvent les linges à pansement : compresses, bandes, charpie, les appareils de contention pour les fractures, etc. Enfin le garde-magasin y a son lit.

Chaque wagon communique avec celui qui le précède et celui qui le suit, au moyen d'une large plate-forme munie de garde-fous, de telle sorte que l'on peut le plus facilement du monde parcourir le train entier dans toute sa longeur. Dans un autre wagon est installée une cuisine resplendissante avec un fourneau à coke grand comme celui d'un hôtel bien tenu, avec d'énormes réservoirs pouvant contenir plusieurs hectolitres d'eau chaude pour les besoins variés de la population transportée. La salle à manger est voisine de la cuisine. Elle contient plusieurs tables : celle de l'équipage, celle du personnel médical, indépendamment de celles plus nombreuses et plus longues où prennent place les blessés et les malades qu'on n'est pas obligé de servir dans leur lit. Un autre wagon encore sert à la fois de magasin au charbon (pour le service de la cuisine et des poêles particuliers) et de cave. Deux mille litres de vin

tement, une hématémèse considérable. Faiblesse et fréquence du pouls, sécheresse de la bouche. — Pilules de glace et lavements de bouillon. — Malgré toutes les recommandations, ingestion d'eau pure à fréquentes reprises et en grande quantité. Constipation opiniâtre. Vomissements nombreux, mais peu abondants, de liquide noirâtre. Affaiblissement graduel. Mort le 21 janvier 1872, à deux heures du matin.

Autopsie faite le 22 janvier, à neuf heures du matin, en présence de la plupart des médecins de l'hôpital — Grande émaciation, pas d'infiltration; lividités aux régions postérieures; pas de rigidité. Distension du ventre. La cavité abdominale, à peine ouverte, laisse échapper environ deux litres d'un liquide noirâtre, d'odeur fétide. Pas la moindre trace de péritonite.

Ce qui frappe aussitôt, c'est l'énorme volume de l'estomac, qui recouvre presque toute la masse de l'intestin et se rapproche des pubis. Par la palpation, on reconnaît qu'il est distendu surtout par du liquide, dont une légère pression fait sortir une partie par une déchirure située près du pylore.

Les téguments présentent les deux cicatrices de la plaie pénétrante de poitrine, aux points indiqués de l'observation; la ligne droite, qui les rejoindrait, passerait immédiatement en arrière du cœur et en avant des vaisseaux. Pas de lésion osseuse, ni costale, ni cérébrale. Des deux côtés existent des traces d'inflammation des plèvres, qui sont épaissies et offrent de solides adhérences au niveau des deux cicatrices.

Le volume des poumons est considérablement diminué; le gauche surtout est rétracté, condensé, offre une consistance élastique; son lobe inférieur est réduit à une lame mince. Le trajet de la balle dans le parenchyme pulmonaire est indiqué par un tractus fibreux blanchâtre qui, faute de temps, ne peut être isolé avec soin.

Pas de lésion cardiaque ni péricardiaque; le cœur est petit.

Le diaphragme n'offre pas d'ouverture anormale. Au-dessus de ce plan, on découvre une sorte de tumeur du volume du poing, située en avant et à gauche de la colonne vertébrale, et que l'on prend d'abord pour une dilatation de l'œsophage. La rétraction des poumons a changé leurs rapports avec cette tumeur; sur le vivant, celle-ci, déplaçant la portion avoisinante des plèvres, devait être logée en partie dans le médiastin postérieur, comprimant les poumons, surtout le gauche, ainsi que le cœur.

En exerçant sur l'estomac des tractions modérées, on parvient aisément à faire passer entre les piliers du diaphragme, par leur écartement normal, mais très-relâché, cette soi-disant dilatation de l'œsophage. On s'aperçoit alors qu'elle s'abouche simplement à l'œsophage, et qu'à sa surface adhèrent des replis péritonéaux, que l'examen ultérieur montre être l'épiploon gastro-splénique tiraillé et distendu, et une portion restreinte, avoisinant le cardia, de l'épiploon gastro-hépatique.

Quant à l'œsophage, il est dilaté, et ses parois sont très-épaisses et plus musculeuses que normalement; sa muqueuse est molle, d'un rose pâle, avec un piqueté rouge.

---

environ, tant en fûts qu'en bouteilles, sont contenus dans cette cave où l'on peut aussi conserver de la glace dans une caisse spéciale. On voit que l'hôpital roulant, serait-il réduit à l'immobilité pendant plusieurs jours, se suffirait à lui-même et attendrait, sans trop souffrir, ou que la voie fût libre, ou qu'on lui vînt en aide d'ailleurs.

Les aménagements qui précèdent seront utiles surtout en cas de guerre. Mais le logement des médecins, dont il nous reste à parler, pourra être employé en tout temps, soit pour le transport des malades, soit même pour l'agrément des voyageurs riches qui voudront effectuer de longs trajets dans les conditions du plus parfait confortable.

Le wagon affecté aux médecins se compose de quatre chambres placées deux à deux, de chaque côté d'un couloir central garni de tapis, éclairé par une lampe suspendue et chauffé par un poêle de fonte. Sur chacune des portes se trouve le nom du médecin qui habite la chambre, et une marque mobile qui indique celui qui est de service. En cas de besoin, on sait où il faut frapper. L'intérieur de la chambre est une merveille. Le constructeur, à force de recherches, d'ingénieuses combinaisons et de hardiesse, a pu réunir, dans un étroit espace, toutes les commodités du *chez soi*, et le quart d'un wagon est devenu en quelque sorte un appartement. Chaque chambre renferme un lit, un vrai lit, dans lequel on peut se coucher déshabillé et très à l'aise. Un fauteuil à la Voltaire, profond et bas, où l'on dormirait habillé, presque aussi bien que dans un lit; une table bien éclairée, le jour, par la fenêtre à côté de laquelle elle se développe, et le soir, par une lampe modérateur ou carcel suspendue au moyen d'un mécanisme très-simple. Cette table a son siége spécial; elle est assez grande pour qu'on puisse y étaler des papiers et des livres, et que, par conséquent, il soit facile d'y travailler. Un porte-manteaux dissimulé dans la boiserie est cependant assez vaste pour recevoir, accrochés et développés tout de leur long, les vêtements même nombreux du voyageur. Une toi-

Isolant alors l'estomac, on le vide par la déchirure du liquide qu'il contient encore, et qui, semblable à celui épanché dans l'abdomen, n'est qu'un mélange d'eau et de sang. Ce viscère revient notablement sur lui-même, et, avant de l'ouvrir, on constate sa forme en bissac; une des parties, la sus-diaphragmatique, est moitié environ de l'autre. Le collet de séparation peut alors avoir six centimètres de diamètre, et se trouve comprimé entre les piliers du diaphragme. Le cardia est situé sur la petite portion, à 4 centimètres du collet.

D'après ces dispositions, la forme totale de l'estomac, et l'attache des épiploons, on conclut que la partie herniée de l'estomac se compose d'une grande partie du grand cul-de-sac, avec quelques centimètres de la petite courbure, à partir du cardia.

On sectionne l'estomac et on l'étale. La muqueuse est pâle, décolorée, comme décollée et ramollie, à tel point qu'une pression légère du doigt la divise; de nombreuses petites bulles gazeuses la soulèvent; sur le collet de séparation, elle est presque blanche, et adhère à la couche sous-jacente. La tunique musculaire paraît atrophiée. La paroi totale est très-amincie, surtout en certains points, comme on le voit par transparence. La déchirure linéaire, de 4 centimètres de longueur, est située sur un de ces points, tout près du pylore, sans ulcération de la muqueuse à ce niveau. Ces dispositions et l'absence de péritonite permettent de conclure que la déchirure de l'estomac produite par son énorme distension n'a dû avoir lieu qu'après la mort, dans le transport du cadavre ou tout au moins dans les derniers moments du malade. A 5 centimètres du pylore, à cheval sur la grande courbure, se trouve une série de sept petites ulcérations de la muqueuse de 4 à 6 millimètres de diamètre. Elles sont disposées en demi-cercle à convexité tournée du côté du pylore; la muqueuse environnante est légèrement boursouflée, pâteuse, et offre une coloration rouge foncée, d'imbibition sanguine, contrastant avec la pâleur du reste de l'organe. Les bords de ces ulcérations sont à pic, et le fond paraît n'être autre chose que la tunique péritonéale. On n'y aperçoit pas de petit vaisseau rompu.

L'orifice pylorique est relâché, sans résistance. Mais en examinant le duodénum, on s'aperçoit qu'à deux travers de doigt du pylore, il est le siége d'un rétrécissement de 4 centimètres de longueur; dans cet espace, il peut à peine admettre un porte-plume et n'est pas dilatable. La muqueuse, en ce point, est lisse, fine et adhérente au tissu sous-jacent. La paroi a trois quarts de centimètre d'épaisseur et offre une consistance fibreuse; elle résiste à la section, donne une coupe rose pâle. La consistance, l'aspect de ce tissu, l'absence de tumeur circonvoisine, les commémoratifs mêmes de l'observation, font rejeter toute idée de cancer, et admettre la nature fibreuse simple de ce rétrécissement.

Tout le reste du tube digestif est comme atrophié; le gros intestin ne se distingue que par ses bosselures. Le foie est pâle, d'un tiers plus petit que normalement, mais il n'est le siége d'aucune affection organique; son atrophie doit tenir simplement à une compression prolongée.

Rate petite, consistante. Rien à noter dans les autres organes abdominaux.

---

lette-commode portant une large tablette de marbre blanc, et garnie d'une énorme cuvette, reçoit, par deux robinets, et de l'eau froide et de l'eau chaude, provenant d'un réservoir que maintient à la température convenable le poêle du corridor central; à côté de la toilette, un placard pour une petite pharmacie d'urgence, pour la trousse, les instruments de chirurgie, et aussi pour quelques livres, si l'on veut. Cette habitation est ornée d'une fort belle glace, et elle est décorée avec simplicité. Sauf le tapis, les étoffes en sont bannies. Les parois et les meubles sont en bois vernis et en acier également vernis. En face de la porte s'ouvre, sur l'extérieur, non pas une portière, mais, comme je l'ai dit plus haut, une véritable fenêtre, assez grande pour qu'une personne s'y accoude largement, et que deux, à la rigueur, s'y tiennent en même temps.

J'ai dû certainement oublier quelque chose dans ma description. Mais ce que j'en ai dit suffit pour montrer que le voyage à grandes distances accompli dans ces conditions ne ressemblerait guère à ce qu'il est actuellement. Les personnes riches n'hésiteraient pas à payer une somme relativement considérable pour avoir à leur disposition un aménagement tel que tous les ennuis et presque toutes les fatigues du déplacement seraient supprimés. Ce serait surtout pour les malades désirant se faire accompagner par un médecin, ou par une garde quelconque, que ce wagon, chambre à coucher, deviendrait infiniment précieux.

Comme j'admirais surtout la largeur de la fenêtre, qui change complétement l'aspect intérieur, M. Bonnefond, mon guide, me dit en souriant : « Que voulez-vous, quand on a construit les premières voitures pour chemin de fer, on est parti de l'ancienne diligence dont les portières étaient si étroites. On a réalisé un progrès en faisant les portières des wagons plus larges, et en les proportionnant à la largeur plus grande aussi des compartiments, comparés à ceux des diligences. Aujourd'hui que nous essayons de nouveaux modèles de compartiments,

Cette observation est intéressante à plusieurs points de vue. D'abord les hernies stomacales par l'ouverture œsophagienne du diaphragme sont très-rares, et les rétrécissements fibreux de l'intestin grêle, surtout du duodénum, ne sont guère plus communs. Le nombre et la disposition des ulcérations stomacales présentent aussi quelque chose d'insolite. De plus, toutes ces lésions s'enchaînent et peuvent être facilement rapportées aux diverses phases de la maladie.

Depuis cinq ans, le malade était atteint d'une gastrite qui avait amené à la longue du ramollissement et des ulcérations. Simultanément existait de l'entérite; une inflammation plus vive, des ulcères peut-être, au duodénum, y ont provoqué une prolifération du tissu conjonctif sous-muqueux; de là, production du rétrécissement dont le tissu fibreux rétractile a diminué progressivement le diamètre. L'estomac, grâce à cette coarctation, était souvent distendu, et comprimait le duodénum déjà rétréci, de manière à en boucher complétement le diamètre. C'est ainsi que pendant des efforts de vomissement l'estomac a fait hernie au-dessus du diaphragme. Peut-être cette hernie s'était-elle déjà produite momentanément plusieurs fois depuis la plaie de poitrine qui, par la rétraction des poumons, a dû nécessairement en favoriser le mécanisme; mais l'on peut préciser, avec certitude presque complète de ne pas errer, l'époque où cet accident a eu lieu la dernière fois pour ne plus disparaître. Qu'on se rappelle, en effet, qu'à la fin de novembre, subitement, le malade accusait de l'oppression après chaque ingestion d'aliments ou de liquide, et qu'aussitôt avaient lieu des éructations et des vomissements. Du reste, à partir de ce jour, le malheureux patient croyait sentir et affirmait avec insistance que tout ce qu'il avalait séjournait plusieurs heures dans l'œsophage. Il avait presque raison, car les aliments passaient de l'œsophage dans la partie stomacale sus-diaphragmatique, et devaient transiter difficilement à travers le collet de la hernie.

Enfin, en dernier lieu, les liquides ingérés depuis plusieurs jours se sont accumulés dans la cavité stomacale, se mêlant avec les produits d'hématémèses répétées. La mort a eu lieu par suite de l'épuisement progressif, l'absence de réparation, et a été hâtée sans doute par la compression des poumons.

On trouve dans le *Recueil de médecine militaire* (décembre 1871) une observation de M. le médecin-major Vézien, où une plaie pénétrante de poitrine a manifestement déterminé le passage de tout l'estomac dans la cavité thoracique. Le cas du capitaine F... est loin d'être semblable; car si, comme il a été dit précédemment, la plaie de poitrine a dû favoriser la hernie stomacale, le rétrécissement duodénal en

---

nous élargissons les baies, donnant ainsi plus de gaieté, plus de vue, plus de lumière, et un renouvellement plus facile de l'air confiné, tout en économisant la place intérieure, puisqu'une seule ouverture, malgré ses dimensions, occupe moins d'espace que deux portières ordinaires, et nous supprimons à peu près le bruit des glaces qui, dans le vieux système, tremblottent constamment quand le train est en marche et assourdissent les voyageurs. C'est encore un progrès. » Sans doute, et il y en a bien d'autres dans l'hôpital roulant, dont je viens d'essayer de donner une idée. Mais il ne suffit pas, en France, qu'une amélioration soit signalée; il ne suffit pas qu'elle ait été démontrée possible pour qu'elle passe dans la pratique. Que faut-il donc? Je ne sais. Peut-être qu'on n'en parle plus; et je me suis plus d'une fois demandé si le zèle retentissant des promoteurs du progrès n'était pas la cause principale, sinon unique, de la lenteur avec laquelle le progrès se réalise.

Nous avons certainement la passion de l'égalité, mais nous avons aussi la manie de la hiérarchisation. Or, les chefs hiérarchiques de toutes les administrations publiques et privées sont très-impatients de la critique. Il s'ensuit que toute demande d'amélioration étant une critique de l'état antérieur, les irrite, les blesse comme une injure personnelle. Comment! un Monsieur, le premier venu, aurait trouvé ce qu'ils n'ont pas trouvé, eux, qui sont en place pour cela? Il se permettrait de leur donner des conseils, de leur en remontrer, à eux? On n'imagine pas une impertinence pareille. Tenez, ami lecteur, si vous avez un instant de loisir, arrêtons-nous un peu sur ce sujet. Outre son intérêt psychologique, il nous concerne en ce sens que les progrès, et particulièrement les progrès dans les modes de vectation, sont du ressort de l'hygiène.

J'ai un brave ami qui, au sortir de l'École polytechnique, avait résolu (il le croyait, du moins) un important problème. Il s'agissait d'éviter les pertes de temps et de matériel qui résultent de

a été sans nul doute la cause déterminante. C'est ce que prouvent clairement les commémoratifs et la date de l'établissement définitif des symptômes qu'il est rationnel d'attribuer à cet accident.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 21 avril 1874. — Présidence de M. DEVERGIE.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet des rapports sur les maladies épidémiques qui ont régné dans le département des Pyrénées-Orientales et de la Corse pendant l'année 1873.

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. Bouis et Giraud-Teulon, qui se présentent comme candidats pour la place vacante dans la section de chimie et de physique.

2° Une lettre de M. le docteur Beaupoil, qui sollicite le titre de membre correspondant.

—

M. GOSSELIN présente, de la part de M. le docteur Bitot (de Bordeaux), un travail manuscrit intitulé : *Obturation des orifices postérieurs des fosses nasales.* (Com. MM. Giraldès, Depaul, Gosselin.)

M. LARREY offre en hommage, au nom de M. le docteur Morache, un volume intitulé : *Traité d'hygiène militaire.*

M. GUENEAU DE MUSSY présente, de la part de M. le docteur Surmay, médecin à Ham, une note sur le mode d'occlusion des valvules auriculo-ventriculaires.

M. DEPAUL présente : 1° de la part de M. le docteur Stanski, une brochure sur la contagion du choléra devant les corps savants; — 2° de la part de M. Grippat (d'Angers), interne des hôpitaux, une brochure sur un monstre acéphale.

M. FAUVEL offre en hommage un volume intitulé : *Histoire médicale de la guerre d'Orient.*

M. BÉCLARD offre en hommage, au nom de M. Gubler, absent, la deuxième édition des *Commentaires thérapeutiques du Codex.*

—

M. LE PRÉSIDENT propose à l'Académie, dans le but d'accélérer la présentation du rapport sur les candidats aux places d'associés et correspondants nationaux, de nommer quatre com-

---

l'arrêt fréquent des trains. Avec son système, un train, sans trop ralentir la marche, prenait ou abandonnait les wagons aux gares déterminées. Le jeune savant avait rédigé un mémoire clair et bien étudié qu'il destinait à l'Académie des sciences. On lui conseilla de le soumettre au général X..., son chef, alors membre de l'illustre Compagnie. Le général X... promit d'examiner le travail et donna rendez-vous à l'inventeur. Quand celui-ci revint, au jour convenu : « — Ah! ah! lui dit le général, c'est vous qui avez trouvé le moyen de supprimer l'arrêt des trains? — Oui, mon général. — Ah! çà, mais quelle mouche vous pique? Jamais personne n'a pensé à cela! — C'est justement pour cette raison, mon général, que le travail en question a peut-être quelque mérite; quand ça ne serait que celui de la nouveauté. — Ah! vous voilà bien, vous autres! vous n'êtes jamais contents. On vient déjà de tout bouleverser avec les chemins de fer; il faut que vous bouleversiez encore les chemins de fer, à peine établis! Personne n'y songe, à votre invention; personne ne se plaint, laissez donc les choses tranquilles, etc., etc. » Jamais mon pauvre ami ne put tirer d'autre réponse du vénérable savant, et, pour ne pas mécontenter un chef si haut placé, il oublia son mémoire. On le retrouvera ou bien on le refera peut-être un jour.

J'ai connu, j'ai soigné au déclin de sa longue vie un autre ingénieur du plus grand mérite, M. Arnollet, un des derniers survivants alors de l'ancienne commission d'Égypte. A l'époque où l'on commença les études pour la construction des chemins de fer en France, il consacra les forces de sa laborieuse vieillesse à creuser la question sous toutes ses faces, et particulièrement sous le rapport économique. Il écrivit plusieurs mémoires de la plus haute valeur. Mais comme, à certains égards, ces mémoires n'étaient pas dans le ton du moment, et que, d'ailleurs, l'auteur, depuis longtemps, n'appartenait plus au monde officiel, on n'y fit nulle attention. Il établissait, entre autres choses, avec la dernière évidence, que le prix du

missions correspondant aux quatre divisions dont se compose la section de ce nom. Cette proposition est adoptée après quelques observations de MM. Broca, Gobley et Devergie.

—

M. Colin fait une communication, avec présentation de pièce anatomique, sur le jeu des valvules auriculo-ventriculaires. Il y a, dit-il, deux procédés pour se rendre compte du jeu de ces valvules, l'un sur l'animal vivant, l'autre sur le cœur à l'état de flaccidité.

Le premier procédé consiste à introduire le doigt dans le cœur par l'oreillette et à s'assurer, par le toucher, des conditions du jeu des valvules auriculo-ventriculaires dans la systole et la diastole.

L'autre procédé consiste à suspendre le cœur, à l'état de flaccidité, la pointe en bas et les oreillettes dilatées, et à le remplir d'eau.

A l'aide de ces deux procédés on se rend facilement compte des conditions dans lesquelles ces valvules entrent en fonction soit pendant la systole, soit pendant la diastole cardiaques.

Entre autres particularités démontrées par ces expériences, il est établi, contrairement à l'opinion de Magendie, que pendant la systole du cœur, les valvules ne se correspondent pas par leurs bords libres, pour obturer l'orifice aurico-ventriculaire, mais qu'elles s'adossent par une partie de leur face supérieure, leur bord libre étant tiré en bas par la contraction des cordages tendineux qui s'insèrent d'une part à ce bord, d'autre part à la paroi ventriculaire.

M. Bouillaud fait observer à M. Colin que le procédé qui consiste à verser de l'eau dans le cœur pour observer le jeu des valvules sigmoïdes de l'aorte ou des valvules auriculo-ventriculaires est communément employé depuis plus de quarante ans, dans toutes les cliniques, toutes les fois qu'il s'agit de rechercher si les valvules sont ou non atteintes d'insuffisance.

L'orateur prend occasion de la nouvelle communication de M. Colin pour refaire une fois de plus l'histoire des mouvements du cœur. Il rappelle rapidement les travaux accomplis sur ce sujet depuis Harvey jusqu'à lui.

Le grand physiologiste anglais avait parfaitement vu et établi que toute révolution cardiaque commence par la contraction des ventricules, laquelle coïncide avec le redressement et le choc de la pointe du cœur contre les parois thoraciques, en même temps qu'a lieu le battement du pouls. Mais, par une contradiction inexplicable de la part de ce grand et fidèle observateur, dans un passage de son beau livre, il dit que les mouvements du cœur commencent par la contraction de l'oreillette.

Cette proposition, qui fut depuis reprise par Beau et qui devint la base de la doctrine de ce dernier, cette proposition, disons-nous, s'applique parfaitement aux mouvements du cœur des batraciens (tortue, grenouille, etc.), chez lesquels, en effet, toute révolution du cœur commence par la contraction de l'oreillette. Mais il n'en est pas ainsi des mouvements du cœur de l'homme et des animaux supérieurs, chez lesquels, encore une fois, la révolution du cœur

---

transport des voyageurs ne devait, dans aucun cas, excéder un centime par kilomètre. Les tarifs le portèrent au quadruple, au quintuple et au delà, pour les plus basses places. On dira que cette élévation des prix a été accordée dans l'intérêt des Compagnies. C'est possible, mais ce n'est pas sûr. Figurez-vous qu'on puisse aller de Paris à Marseille pour huit francs, et demandez-vous si l'incalculable mouvement que de telles facilités eussent provoqué n'eût pas centuplé plusieurs fois le nombre des voyageurs, et si, par conséquent, le résultat final ne se fût pas traduit par des bénéfices considérables.

Contestera-t-on les chiffres de l'ingénieur Arnollet? J'ai lu, par hasard, il y a plusieurs années, le rapport d'une des grandes Compagnies à l'assemblée générale des actionnaires. Parlant du transport des officiers et des soldats au quart du tarif, le rapporteur faisait observer que ce prix, relativement minime, imposé par l'État dans le cahier des charges, était un prix suffisamment rémunérateur pour les Compagnies. Pourquoi, dès lors, ne pas l'étendre à tous les voyageurs indistinctement? Question indiscrète. Voyons autre chose. A l'origine des chemins de fer, il était absolument défendu de fumer. Mais, comme tout le monde fume, ou peu s'en faut, la défense tomba. Cependant, l'odeur du tabac est réellement insupportable à quelques personnes, sans parler des dames qui voient un manque d'égards dans l'action de fumer devant elles. Vous savez ce que les Compagnies imaginèrent pour contenter tout le monde. Elles réservèrent un compartiment par train pour les fumeurs. Je ne dis pas un wagon; je dis bien un compartiment; dix places au plus.

(*A suivre.*) Dr Maximin Legrand.

Hôpital Saint-Louis. — *Conférences sur les maladies de la peau.* — M. le docteur Hillairet commencera ces conférences le jeudi 23 avril et les continuera les jeudis suivants. — Examen des malades à 8 heures, salles St-Louis et Henri IV. — Conférence théorique à 9 heures 1/2.

commence *toujours* par la contraction des ventricules. C'est là, suivant M. Bouillaud, un phénomène aussi évident que la lumière, aussi invariable que les phénomènes astronomiques.

Après Harvey, Haller reprit ce sujet; mais, dans son livre si remarquable par l'immense érudition qu'il y déploie, l'auteur se borne généralement, en ce qui concerne la théorie des mouvements du cœur, à reproduire la doctrine de Harvey, sans parler d'observations ou d'expériences qu'il ait faites personnellement.

Depuis Haller jusqu'à M. Bouillaud, aucun travail original ne vit le jour; on vécut sur les doctrines anciennes.

En 1834, M. Bouillaud reprit ce sujet et multiplia ses recherches tant sur l'anatomie du cœur que sur la physiologie des mouvements de cet organe. Il signala l'insertion des cordages tendineux aux valvules auriculo-ventriculaires, et désigna ces cordages sous le nom de *muscles tenseurs* de ces valvules; il démontra que l'occlusion des orifices auriculo-ventriculaires avait lieu par le rapprochement de ces valvules au moyen des cordages tendineux.

Enfin, il établit d'une manière définitive, par de nombreuses expériences sur les animaux, dont plusieurs faites à Alfort sous les yeux de MM. Bouley et Colin, que la contraction ventriculaire était le phénomène par lequel commence toute révolution cardiaque.

M. Bouillaud est étonné que M. Colin soit en désaccord avec lui sur un point aussi évident que la lumière du jour.

M. Colin répond que les mouvements du cœur commencent, chez l'homme et les animaux supérieurs, comme chez les animaux inférieurs, par la systole auriculaire. Si le phénomène est évident chez les batraciens, c'est que, chez ces animaux, les mouvements du cœur s'effectuent lentement et ne sont pas troublés, comme chez les animaux supérieurs, par les conditions mêmes de l'expérience. Mais lorsque, chez les animaux supérieurs, on prend la précaution d'éviter ces désordres de la circulation cardiaque, en faisant une saignée à l'animal et en entretenant convenablement la respiration artificielle, on voit de la manière la plus évidente que, chez eux comme chez les animaux inférieurs, la révolution du cœur commence par la contraction des oreillettes. Haller, quoi qu'en dise M. Bouillaud, et comme on peut le voir par la lecture de son ouvrage, avait fait de nombreuses expériences sur les animaux, et toujours il avait reconnu que chez le chien, le mouton, le lapin, le rat, etc., comme chez la tortue et la grenouille, la révolution du cœur commence par la contraction des oreillettes.

M. Colin s'engage à prouver *de visu*, par des expériences faites sur des animaux, la réalité de cette proposition.

Relativement au phénomène du *recul* du cœur et de sa coïncidence avec le mouvement de systole ventriculaire, M. Colin déclare que la doctrine professée par Hiffelsheim est contraire aux données de l'observation et de l'expérience.

L'auteur de cette théorie a cherché à la démontrer devant une commission de l'Académie des sciences, en faisant fonctionner devant elle un cœur en caoutchouc; il parvint à convaincre le savant aréopage, qui récompensa son travail, que le mouvement de recul du cœur a lieu pendant la systole ventriculaire, et par le fait de cette systole; or, c'est là une erreur complète, car l'observation et l'expérience sur les animaux vivants montrent de la manière la plus évidente que le mouvement de recul du cœur a lieu pendant la diastole.

M. Bouillaud déclare qu'il n'a pas pu s'assurer par lui-même de la réalité du résultat des expériences d'Hiffelsheim devant la commission de l'Académie des sciences; mais il est porté à y croire, parce que les membres de la section de mécanique, parmi lesquels le regrettable Delaunay, qui assistait à ces expériences, lui avaient affirmé que les choses ne pouvaient pas être autrement, et que le phénomène démontré par Hiffelsheim était conforme aux données de la mécanique rationnelle.

Mais, encore une fois, s'il y a une chose démontrée dans la science, c'est la coïncidence de la contraction ventriculaire avec le redressement et le choc de la pointe du cœur et le battement des artères.

— L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination d'une commission chargée de régler les conditions du prix Gerdy. Cette commission se compose de MM. Broca, Pidoux, Gubler, Lefort et Béclard.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

URGENCE D'UNE SURVEILLANCE SÉRIEUSE DES NOURRICES.

Paris, le 21 avril 1874.

Monsieur et très-honoré confrère,

On a tout dit ou à peu près sur l'industrie nourricière et son influence sur l'inquiétante mortalité des nouveau-nés. Grâce aux travaux persévérants d'un grand nombre de médecins

animés de l'amour du bien, nous savons maintenant à quoi nous en tenir sur l'une des causes les plus puissantes de la dépopulation du pays. Il ne faut donc pas s'étonner que cette grave question d'hygiène publique ait conquis sa place parmi les plus vives préoccupations du gouvernement.

Cette préoccupation se traduit en ce moment par l'élaboration d'une loi qui, grâce au zèle infatigable de notre confrère le docteur Théophile Roussel, viendra bientôt, nous l'espérons, protéger efficacement la vie des petits enfants contre l'indifférence des parents et les dangers qu'ils courent, confiés à des mains mercenaires.

On sait aussi à quelle cause il faut attribuer la mortalité énorme des enfants des femmes qui se placent comme nourrices sur lieu. Les chiffres donnés par le docteur Monot en disent plus que tous les discours du monde. Dans le canton de Montsauche, par exemple, la mortalité des enfants des femmes qui se placent comme nourrices sur lieu est de 33 pour 100 ! Pendant le siége de Paris, ces femmes n'ayant pu exercer leur industrie, la mortalité de leurs nouveau-nés est tombée à 17 pour 100.

Cependant, au moment où la loi qui doit protéger les nouveau-nés va venir devant l'Assemblée nationale, il est bon de relever tous les faits qui peuvent éclairer l'opinion publique et la religion de nos députés sur cette plaie sociale. Je me permets donc de vous demander l'hospitalité de l'Union Médicale pour le suivant :

Au mois de septembre 1873, une honorable famille de Beauvais me pria de lui procurer en toute hâte une nourrice pour un enfant atteint d'entérite, et que, d'après l'avis formel du médecin, la mère ne devait plus nourrir. L'enfant était en grand danger, on ne pouvait pas attendre. Je me rendis avec le père dans un bureau de nourrices situé dans le quartier du Jardin des Plantes, et, parmi les dix ou douze femmes qu'on me présenta, je fis choix de celle qui paraissait réunir les meilleures conditions. J'ajouterai en passant que c'était la seule qui ne fît pas partie d'une sorte de grève d'un nouveau genre que ces femmes avaient organisée depuis quelques jours.

Le père voulant emmener la nourrice le soir même, cette femme confia son enfant, un beau et robuste bébé, à une nommée Stéphanie M..., demeurant rue Neuve-des-Petits-Champs, qui se chargeait de le placer en nourrice à Château-Thierry.

Tranquille sur le sort de son enfant, Maria H.., partit pour Beauvais. Là, pendant plus de sept mois, elle reçut régulièrement des nouvelles de son enfant par l'entremetteuse de Paris, qui entrait, dans chacune de ses lettres, dans les détails les plus circonstanciés sur la santé du nourrisson. Chaque mois c'était une nouvelle demande d'argent, de vêtements, de sucre, etc., qui venait, comme cela a lieu ordinairement, grossir largement les mois de nourrice.

L'enfant dont s'était chargée la femme Maria H..., à Beauvais, étant venu à mourir, elle écrivit à la nourrice de Château-Thierry qu'elle avait l'intention d'aller voir son bébé dont elle recevait toujours d'excellentes nouvelles. Immédiatement arriva une lettre de Paris qui lui annonçait que l'enfant était malade ; puis, presque aussitôt après, une seconde lui disant qu'il venait de mourir.

La pauvre femme prit le chemin de fer et débarqua à Château-Thierry pour rendre les derniers devoirs à son enfant. Quelle ne fut pas sa stupéfaction et sa douleur en apprenant qu'il était mort depuis plus de six mois, et que, depuis plus de six mois, l'entremetteuse, à l'insu de la nourrice, touchait régulièrement les mois de nourrice. Elle déposa immédiatement une plainte, et la femme Stéphanie M..., arrêtée à Paris le 8 avril, rendra prochainement compte à la justice de cette impudente et audacieuse escroquerie.

Les faits de ce genre ne sont pas rares, hélas ! et tous ceux qui ont pris en mains dans ces derniers temps la cause sacrée de l'enfance les connaissent ; mais j'ai cru, encore une fois, devoir donner de la publicité à celui-ci, qui démontre si clairement la nécessité pour l'État de veiller sur la vie des nouveau-nés, qui ont plus de droits que l'homme fait à la protection de la société, surtout au moment du départ chez la nourrice, qu'on a appelé énergiquement *la conscription du premier âge.*

Veuillez agréer, mon cher et très-honoré confrère, la nouvelle assurance de mes sentiments les meilleurs et les plus dévoués. Dr E. Decaisne.

JOURNAL DES JOURNAUX

Limitation des mouvements thoraciques dans la phthisie pulmonaire, par le docteur M'Crea. — Au lieu de soumettre à des mouvements respiratoires exagérés, espèce de gymnastique respiratoire, les personnes prédisposées à la phthisie ou qui en présentent les premiers symptômes, comme on le fait en prescrivant les profondes inspirations, le chant, la déclamation, l'habitation sur les montagnes ou les plaines élevées, c'est à les restreindre, à les limiter, que

le médecin du dispensaire de Belfast tend. C'est, en un mot, la *diète respiratoire*, comme l'appelle M. Sales-Girons. Il a suivi ce principe général en thérapeutique de soumettre au repos tout organe malade; méthode antiphlogistique par excellence, opposée à celle de la résolution que constitue une plus grande activité.

A cet effet, il enserre la partie malade, c'est-à-dire l'un ou l'autre des sommets du thorax, dans les bandes du vieux et populaire emplâtre diachylum-*roborans?* Divisé en bandelettes de deux à trois pouces de large, il est appliqué verticalement et horizontalement, dépassant le sternum en avant et l'épine dorsale en arrière; les bandelettes étant entrecroisées et imbriquées, de manière à former une véritable carapace. Leur application commence après une expiration forcée et en recommandant au malade de limiter sa respiration et de ne faire aucun mouvement des bras. Il administre concurremment, à l'intérieur, des sédatifs et des opiacés pour calmer la toux et mieux limiter ainsi l'expansion pulmonaire.

Sur 21 malades présentant les signes physiques et stéthoscopiques de la tuberculose, auxquels ce bandage a été appliqué et renouvelé durant plusieurs mois en 1870-71 et 72, au dispensaire de Belfast, l'auteur rapporte quatre observations dont les sujets en obtinrent le meilleur effet en quelques mois. La toux se calme, les hémoptysies cessent, les phénomènes stéthoscopiques diminuent, ainsi que la température. En général, les malades s'en trouvent on ne peut mieux et en réclament le renouvellement dès qu'il se relâche. (*Dublin med. Press.*)

Toutefois, ces faits sont loin d'être concluants par le trop court temps pendant lequel ces malades sont restés en observation. On ne se rend pas bien compte d'ailleurs de l'action compressive de ce bandage. On sait que les poumons ne remplissent pas exactement la cave thoracique, surtout au sommet. Limiter le mouvement des muscles intercostaux ne suffit donc pas à empêcher l'expansion pulmonaire des parties malades. On est ainsi amené à penser que c'est surtout par son action topique, c'est-à-dire la chaleur locale, qu'il agit. — P. G.

FORMULAIRE

PILULES LAXATIVES. — DIKSON.

Extrait de belladone.	30 centigrammes.
Rhubarbe pulvérisée.	1 gram. 20 centigr.
Extrait d'aloès.	1 gram. 20 centigr.

F. s. a. 12 pilules.

Une ou deux tous les deux jours, le soir, en se couchant, pour faire cesser la constipation habituelle. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 23 Avril 1784.

Mesmer magnétise, à l'insu de tout le monde, un cadran qui est dans la cour de la maison qu'il habite rue Coq-Héron. Il envoie une petite Marguerite voir l'heure à ce cadran... Aussitôt qu'elle y eut porté ses regards, elle tomba dans une crise des plus violentes. — A. Ch.

COURRIER

Nécrologie. — Le Corps médical de Paris vient de faire plusieurs pertes regrettables :

M. le docteur Beaude, membre du Conseil de salubrité de Paris, l'un des fondateurs du *Journal des connaissances médicales pratiques,* qui a donné plusieurs articles dans le *Dictionnaire de la conversation,* et qui a publié un Dictionnaire de médecine en deux volumes, vient de mourir à Paris.

Est également décédé M. le docteur Gouraud, agrégé libre de la Faculté de Paris, auteur de plusieurs travaux estimés, l'un des fondateurs, avec Trousseau et Lebeaudy, du *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, chevalier de la Légion d'honneur, a publié une notice pieuse sur Récamier, dont il fut l'élève aimé.

M. Gouraud, fils d'un médecin très-honorable, auteur de travaux estimés, laisse à son tour un fils qui s'est également engagé avec honneur et distinction dans la carrière médicale.

M. le docteur Revillout, inspecteur honoraire des eaux de Luxeuil, chevalier de la Légion d'honneur, vient de mourir à un âge avancé.

— Les journaux allemands annoncent l'invention d'un nouvel instrument appelé le *météorographe*, destiné à enregistrer automatiquement l'état barométrique, thermométrique, hygro-

métrique de l'atmosphère, ainsi que la direction et la force du vent. Cet appareil, qui fonctionne à l'aide d'une pile électro-magnétique pendant six et même huit mois, sans soins spéciaux, est de l'invention d'un savant professeur d'Upsal, M. Theorell.

Obsèques du docteur Livingstone. — Les obsèques du docteur Livingstone ont eu lieu à Londres, au milieu du concours immense de la population qui avait voulu rendre les derniers devoirs à l'illustre voyageur.

C'est samedi dernier que ses restes ont été déposés à l'abbaye de Westminster. Tous les rangs de la société, depuis les plus élevés jusqu'aux plus humbles, étaient représentés à cette triste solennité ; ceux qui avaient pris une part quelconque à ses travaux et à sa renommée, les ministres des puissances étrangères, l'élite d'un grand nombre de Sociétés savantes et philanthropiques, des membres des deux Chambres, les prélats, le clergé, les ministres des différents cultes et les délégués de diverses municipalités se pressaient autour de son cercueil.

L'ordonnance de la cérémonie a été confiée à une commission spéciale de la Société royale de géographie. Depuis leur arrivée de Southampton, les dépouilles mortelles du célèbre voyageur étaient restées dans la salle des cartes de la maison que la Société possède dans Savile Row. Là, on les a retirées du cercueil grossier fait avec le bois de Zanzibar, dans lequel le *Malwa* les avait ramenées en Angleterre, pour les déposer dans un cercueil en chêne anglais, très-simplement orné, et sur lequel on a mis cette inscription :

DAVID LIVINGSTONE
Né à Blantyre, Lanarkshire (Écosse),
le 19 mars 1812,
Mort à Ilala (Afrique centrale),
le 4 mai 1873.

Samedi matin, par ordre de la reine, on a apporté, pour les placer sur le cercueil, de magnifiques azalées et autres fleurs choisies, avec cette devise :

« Tribut de respect et d'admiration de la reine Victoria. »

Les parents du défunt et les représentants des diverses Sociétés savantes britanniques, auxquels s'était joint l'amiral La Roncière Le Noury, venu tout exprès de Paris pour représenter la Société française de géographie, dont il est président, se sont assemblés dans la salle des cartes et ont formé un demi-cercle autour du corps. Alors le ministre presbytérien de Hamilton, paroisse où réside la famille du décédé, a célébré un court service religieux préliminaire. Après ce service le cortége se mit en marche pour l'abbaye. Tout le long de la route, la foule devenait de plus en plus compacte et se découvrait respectueusement quand le cercueil passait.

L'abbaye était remplie par tous ceux qui avaient pu obtenir des billets. Des tribunes spéciales avaient été désignées pour les deux filles de l'illustre mort et ses autres parents. Quand le cortége entra dans le chœur, tout le monde se leva, et le grand orgue de Westminster se fit entendre. Les personnes qui tenaient les cordons, au nombre de huit, représentaient les trois époques distinctes de la carrière du grand voyageur, et parmi eux, celui qui excitait le plus de curiosité était Jacob Wainwright, ce jeune Africain converti au christianisme, dont la présence était le symbole de l'œuvre bienfaisante du maître qu'il avait si fidèlement suivi jusqu'à la fin.

Immédiatement après le cercueil venaient MM. Thomas et Oswell Liwingstone, tous les deux nés en Afrique, où leur mère est enterrée. Puis venaient toutes les députations.

Une fois le cercueil placé sous la coupole, le service religieux a commencé. Il est difficile d'imaginer rien de plus imposant. Après la bénédiction, le cercueil a été placé dans le tombeau qui lui était réservé. Il est placé au centre de la partie ouest de la nef, juste en face le monument du feld-maréchal Wode, et entre les tombes du major Reynel et des ingénieurs Telfort et Stephenson.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 24 avril 1874. — *Ordre du jour* : Rapport sur les maladies régnantes du premier trimestre 1874, par M. Ernest Besnier. — Suite de la discussion sur l'angine tuberculeuse. — Notes de M. Lancereaux : 1° Sur l'étiologie de l'herpès circiné ; 2° Sur un cas de lésion trophique des membres inférieurs.

De la péritonite herniaire et de ses rapports avec l'étranglement, par L.-Gustave Richelot, docteur en médecine, interne lauréat des hôpitaux (1er interne 1867; 1re mention 1871; médaille d'argent 1872), aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, membre de la Société anatomique. — Paris, 1873 ; chez J.-B. Baillière et fils.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

REVUE D'ANATOMIE ET DE PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUES

SOMMAIRE. — I. Recherches sur l'argyrie. — II. Fonction stéatogénique du foie chez les femelles en lactation. — III. Nouvelles expériences sur l'épilepsie absinthique. — IV. Théories sur le phénomène respiratoire de Cheyne-Stokes.

I. — Le docteur Huet vient d'étudier dans un mémoire publié dans le *Journal de physiologie*, et qui a fait le sujet de sa thèse inaugurale sous le nom d'*Argyrie*, l'ensemble des lésions causées au sein de l'économie par les dépôts d'argent métallique qu'on observe à la suite de l'absorption des sels d'argent. Il a fait des expériences sur quatre rats qu'il a nourris avec de la mie de pain saupoudrée d'un mélange de poudre de sucre et de nitrate d'argent. Cette alimentation exclusive a été donnée à un premier animal pendant quatre mois, à un second pendant six mois, et aux deux autres pendant plus d'une année. Examinant ensuite leurs organes, après les avoir sacrifiés, il a observé certaines lésions que nous allons résumer :

Le sang n'a pas paru contenir de granulations argentiques. La peau ne présenta en aucune partie cette coloration ardoisée signalée par Swediaur le premier et par un grand nombre d'observateurs, chez les individus qui se soumettent à la médication argentique. De leur côté, Charcot et Ball n'ont pas trouvé de changement de couleur à la peau d'un chien qui avait pris, pendant dix-huit mois, 10 centigrammes de nitrate d'argent par jour. Mais, cette coloration ardoisée est surtout marquée sur le péritoine et l'intestin dans certaines de ses parties. Ainsi, elle ne s'observe pas dans le jéjunum, l'iléon, le gros intestin, elle est surtout accusée au niveau du mésentère duodénal et dans la graisse accumulée le long des gros vaisseaux. — Les glandes lymphatiques qui correspondent aux parties colorées du péritoine et de l'intestin, et celles qui sont situées dans le hile du foie autour de la veine-porte, sont augmentées de volume, et contiennent des granulations noires, argentiques en si grand nombre, que ces organes paraissent noirs à la coupe. La rate et le foie renferment aussi à un degré variable des dépôts d'argent. Les reins ont leur volume, leur consistance et leur coloration normales ; la substance médullaire dans sa plus grande étendue n'a subi aucun changement dans sa coloration ; mais les papilles ont pris une couleur brunâtre prononcée et sont sillonnées de petites lignes fines, plus noires, parallèles aux conduits urinifères ; les glomérules de Malpighi sont forte-

FEUILLETON

CAUSERIES

L'habile et ingénieux chirurgien qui a inventé le pansement ouaté devait s'attendre sans doute à ce que sa méthode d'occlusion des plaies pourrait soulever des discussions de pathologie, de physiologie et aussi de physique. Mais M. Alphonse Guérin ne prévoyait pas, assurément, que son invention susciterait une discussion grammaticale ; c'est cependant ce qui arrive. D'après M. le docteur George, du *Constitutionnel*, les grammairiens de l'Institut ne seraient pas d'accord sur la manière dont il faut écrire l'article devant le mot *ouate*. Faut-il écrire *la* ouate ou *l'*ouate? L'Académie française dit que l'un et l'autre se dit ou se disent. M. Littré, dans son magnifique Dictionnaire, ne soulève pas et, par conséquent, ne tranche pas la difficulté : « On dit souvent de la ouate pour de l'ouate. Une robe doublée de ouate, pour d'ouate. Ce n'est pas une faute, *ou* étant quelquefois à l'état de consonne. »

Contrairement au *Dictionnaire de l'Académie*, qui veut qu'on prononce *ouete*, M. Littré prescrit de prononcer ouate. Notre érudit lexicographe a recueilli dans les auteurs quelques citations où le mot ouate est employé. Ainsi, Mme de Maintenon écrivait à Mme Dangeau : « On vous souffrira avec tous vos défauts : robe d'ouate, écharpe, bonnet, etc. »

Boileau a dit dans le *Lutrin* :

« Où sur l'ouate molle éclate le tabis. »

Michelet, dans l'*Oiseau* : « Le chat-huant vole d'une aile silencieuse, comme étoupée de ouate. »

ment teintés en jaune-brun par des granulations d'une petitesse extrême et à peine mesurables; les enveloppes des glomérules et les tubuli qui s'en détachent, les ramifications volumineuses de l'artère rénale, les vaisseaux afférents et efférents des glomérules sont indemnes de tout changement de couleur; seul, le pelotonnement vasculaire qui constitue ceux-ci est imprégné. Ajoutons que l'épithélium des tubuli a paru le plus souvent granuleux.

Parmi les organes qui ne contiennent pas d'argent, il faut citer le pancréas, les méninges, les plexus choroïdes, l'encéphale, les cartilages, les ostéoplastes, les canalicules osseux, malgré les affirmations contraires de quelques auteurs. Dans un cas d'*albuminurie argentique*, M. Liouville aurait retrouvé l'argent dans les capsules surrénales; mais l'auteur affirme qu'il l'a toujours cherché en vain dans ces organes examinés chez les animaux soumis aux expériences, ainsi que dans le canal thoracique, les gros vaisseaux et le cœur.

Quant aux traitements employés pour faire disparaître la coloration anormale produite par l'argyrie, ils sont pour la plupart insuffisants. L'action extérieure de l'acide nitrique et du cyanure de potassium ne fait pas disparaître les taches d'argent, puisque les dépôts argentiques sont situés dans le derme même, et que les vésicatoires ne parviennent pas à faire disparaître la coloration. Celle-ci est presque indélébile et ne peut s'affaiblir que sous l'influence du temps ou de divers agents éliminateurs, l'iodure de potassium et l'hyposulfite de soude. Gambérini, cependant, dit avoir obtenu une amélioration manifeste par l'emploi des bains chauds et de l'iodure de sodium. Mais il est permis de se demander si le cas observé par cet auteur n'est pas plutôt un exemple de mélanodermie cachectique ou sénile.

II. — M. Ranvier a observé que, dans le foie des femelles qui allaitent, il s'accumule une quantité considérable de graisse. (Société de biologie du 16 mars 1873.) Pendant la gestation, ou immédiatement après la parturition, avant que la sécrétion lactée soit établie, le foie contient, au contraire, très-peu de graisse, moins qu'à l'état normal, la graisse devant être employée par l'être nouveau.

Dès l'établissement de la lactation, une grande quantité de graisse se dépose autour de la veine centrale du lobule hépatique. Or, dans la stéatose hépatique dépendant d'un empoisonnement ou d'une alimentation très-grasse, c'est à la périphérie du lobule que se produit le dépôt graisseur. — Eu égard à son siége anatomique, la stéatose de la lactation ne peut s'expliquer par un dépôt de matières grasses venues

---

Et Chateaubriand, dans le *Génie du christianisme* : « Les nuées formaient dans les cieux des bancs d'une ouate éblouissante. »

Quant à nos confrères dont le nom figure dans le *Parnasse médical français* de notre ami A. Chereau, ils pourront se demander peut-être si ouate a deux ou trois syllabes. Théophile Gautier, dans *Émaux et Camées*, n'a compté résolûment que deux syllabes :

« L'hermine vierge de souillure,
« Qui, pour abriter les frissons,
« Ouate de sa blanche fourrure,
« Les épaules et les blasons. »

Vous voilà donc complétement et lexicographiquement renseigné sur le mot ouate. Ne vous est-il jamais arrivé de penser, à propos de ouate, que de même qu'on cloue des bourrelets aux portes et aux croisées mal closes pour se garantir des vents coulis, il serait bien agréable qu'on pût inventer un petit appareil bien ouaté à poser sur les yeux et sur les oreilles, afin de ne voir, de n'entendre qu'à volonté les grosses sottises dont le monde est le théâtre?

Quelle avalanche d'insanités s'est abattue sur la France! Pauvre France! O Paris, moderne Athènes, comme d'une voix unanime t'appelaient autrefois tes envieux eux-mêmes, tu n'es plus que la fidèle copie de la malheureuse Byzance... Parlons d'autre chose et de plus consolants espoirs.

A la dernière réunion des Sociétés savantes, une communication a été faite, à la section des sciences naturelles, par le secrétaire de cette section, M. le docteur Garrigou, communication qui offre un grand intérêt au point de vue de l'hydrologie médicale, car il y a là une idée neuve et elle ne vient pas d'Allemagne, ce qui lui ôtera peut-être la chance d'être rapidement adoptée.

du dehors, elle ne peut être interprétée qu'en admettant chez les femelles qui allaitent, une fonction particulière du foie qu'on peut appeler *fonction stéatogénique*. La stéatose du foie qui a été signalée fréquemment chez les nouvelles accouchées par MM. Virchow, Tarnier et Vulpian, se développe sous l'influence de la fièvre puerpérale. — De plus, on ne peut admettre que sous l'influence de la lactation, la fonction glycogénique soit troublée, et que la matière glycogène soit remplacée par la graisse ; car M. Cl. Bernard assure que, pendant la lactation, le sucre est aussi abondant que d'ordinaire dans les veines sus-hépatiques.

III. — Les expériences faites par M. Magnan, avec le concours de M. Jolyet (Société de biologie, 22 février 1873), ont eu pour objet de déterminer : 1º l'état de la circulation cérébrale et rétinienne pendant l'attaque d'épilepsie absinthique ; 2º les variations de la température pendant et après les attaques épileptiques sur l'animal sain et sur l'animal soumis préalablement à un grand traumatisme.

On pratique à un chien une injection intra-veineuse de 15 cent. d'essence d'absinthe ; elle provoque au bout de deux minutes une attaque d'épilepsie. Avec les convulsions toniques, se produit la *dilatation de la pupille*, et les vaisseaux du fond de l'œil examiné à l'ophthalmoscope s'injectent au centre et à la périphérie de la papille. Trois injections sont faites successivement en une heure et demie et provoquent six attaques, pendant lesquelles le fond de l'œil, toujours examiné, montre une injection progressive de la rétine ; au moment de la mort, les vaisseaux centraux s'affaissent et reprennent un volume inférieur à celui qu'ils avaient au début de l'expérience ; la papille perd sa vive coloration, en conservant toutefois une teinte rosée.

Sur un second chien, on pratique la trépanation au niveau du bord supérieur de la fosse temporale, de manière à obtenir une fenêtre de 3 centimètres de long sur 1 centimètre 1/2 de large ; la dure-mère est aussi divisée à ce niveau à gauche et laissée intacte à droite, et une fois l'hémorrhagie arrêtée, on injecte dans la veine fémorale 15 centigrammes d'essence d'absinthe. Dans le premier stade de l'attaque (convulsions toniques), qui se produit une minute après, on remarque la turgescence de toute la masse cérébrale, la dure-mère est refoulée à droite et tendue sur l'orifice trépané ; à gauche, les circonvolutions font une légère hernie à travers la dure-mère divisée ; les veines, les artérioles, dont l'écoulement s'était arrêté, fournissent du sang de tous côtés. Après l'attaque, l'encéphale s'affaisse légèrement, et l'on

---

M. le docteur Garrigou est un jeune savant qui s'occupe avec amour, avec passion, de l'étude des eaux minérales dans leurs rapports avec la géologie, la chimie et la médecine. Il a émis et il soutient cette idée que les eaux minérales, surtout les eaux chaudes, peuvent être considérées, dans certains cas, comme représentant des sources primitives qui, à des époques géologiques antérieures, ont déposé dans des failles les métaux formant aujourd'hui la base de diverses exploitations métallurgiques.

Partant de cette idée, notre confrère a pensé qu'il ne fallait plus se contenter, à notre époque, des analyses d'eaux minérales dont on a inondé le monde médical. Ces analyses, faites sur des proportions minimes et insuffisantes, de liquide minéral, ne pouvaient conduire qu'à des résultats incomplets sur la composition des eaux.

Grâce à une installation toute particulière et à un laboratoire dont je dirai tout à l'heure la magnifique organisation, M. Garrigou ne procède plus à l'analyse des eaux minérales sur des échantillons de quelques litres, c'est sur un mètre cube au moins d'eau qu'il opère et qu'il obtient des résultats tout à fait inattendus.

Ainsi M. Garrigou a communiqué aux Sociétés savantes sa dernière analyse des eaux d'Aulus, dans l'Ariége, où il a pu doser ou simplement signaler vingt-neuf substances, dont douze n'avaient pas été indiquées dans les plus récentes analyses, la lithine, le rubidium, la strontiane, le chrome, le cobalt, le nickel (?), le zinc, le bismuth, le cadmium (?), le plomb (abondant), l'antimoine (assez abondant), le tellure.

M. Garrigou pense même qu'une seconde analyse lui donnera encore des résultats nouveaux et fera connaître plusieurs autres substances qu'il hésite encore à signaler d'après la seule analyse qu'il ait faite de cette source.

Ce qui rend cette analyse d'Aulus remarquable, au point de vue où s'est placé M. Garrigou,

distingue dans la masse cérébrale des battements isochrones au pouls. On pratique une nouvelle injection; elle fait naître quatre attaques pendant lesquelles la congestion cérébrale augmente encore.

Ainsi, dans ces expériences, les convulsions toniques coïncident avec la dilatation pupillaire, la congestion du fond de l'œil et du cerveau. Ces faits sont donc en opposition avec les expériences de Cl. Bernard sur le grand sympathique, dont la section produit le resserrement de la pupille et la congestion par paralysie vaso-motrice, et dont l'électrisation donne lieu à la dilatation pupillaire et au resserrement des capillaires. Ils sont aussi en contradiction avec les théories de Kusmaul et Tenner, de Marshall-Hall sur l'épilepsie. Du reste, les expériences faites sur l'intoxication absinthique, ont démontré que l'absinthe n'exerce pas seulement son action sur une portion isolée des centres nerveux, mais sur l'axe cérébro-spinal dans son entier. Ainsi, la perte de connaissance dépend de l'action directe du poison sur le cerveau, qu'il peut du reste influencer en dehors des attaques en produisant du délire et des hallucinations; les convulsions dans la tête et le reste du corps, appartiennent au bulbe et à la moelle directement influencés par le poison, puisqu'elles peuvent naître isolément et d'une façon indépendante sous l'influence du même agent.

Chez les chiens mis en expérience, la température s'est élevée de 39° à 41° à la suite des crises, mais chez les chiens trépanés, la température s'est, au contraire, abaissée malgré le nombre des attaques. Ce fait de l'abaissement de la température s'observe, du reste, à la suite de grands traumatismes.

IV. — Cheyne a, dès l'année 1856, appelé l'attention sur un rhythme respiratoire qu'il observa d'abord chez un homme atteint de dégénérescence graisseuse du cœur, et qui fut frappé d'une attaque d'apoplexie. (Voir *Gaz. hebd. de médecine et de chirurgie*, nos 28 et 30, Du phénomène respiratoire de Cheyne-Stokes, par Bernheim.)

A une époque plus rapprochée de nous, en 1854, Stokes, de Dublin, regarda comme le symptôme presque pathognomonique de la stéatose cardiaque à sa dernière période, ce phénomène dont il donne ainsi l'exacte description : « Après une période pendant laquelle la suspension des fonctions respiratoires est, en apparence, complète, surviennent des inspirations d'abord faibles et courtes, mais qui augmentent progressivement de force et de profondeur, et acquièrent enfin une

---

c'est, de voisinage dans la vallée de cette source, dans laquelle le plomb est signalé et dosé, de filons de plomb exploités à quelques kilomètres.

Précédemment, M. Garrigou a fait des analyses d'autres sources qui lui ont donné des résultats semblables et dont il tire cette conséquence qu'il y a beaucoup à faire et à refaire dans l'analyse chimique des eaux minérales, et que, pour obtenir des résultats d'une véritable valeur, ce n'est plus sur quelques litres d'eau qu'il convient d'opérer, mais sur un et même souvent plusieurs mètres cubes d'eau, afin que les résidus obtenus puissent être soumis à la série d'opérations qui permettent la recherche de tous les corps dans une analyse scientifiquement faite.

J'ai dit que, pour arriver aux beaux résultats que M. Garrigou a communiqués aux Sociétés savantes, il avait édifié, à Toulouse, un laboratoire spécial, que l'on peut bien appeler un laboratoire modèle, car, pour l'analyse des eaux minérales, il n'en existe pas de semblable en Europe.

Mettant en large pratique l'opinion de Bunzen sur les avantages de n'opérer les analyses que sur de grandes quantités d'eau, M. Garrigou a dû construire son laboratoire d'après ces exigences.

Aussi, il se compose de seize pièces grandes ou petites :

1° Une chambre d'optique avec cinq spectroscopes différents, parmi lesquels l'instrument de M. Champion, appelé à rendre de si grands services à la chimie minérale.

2° Une grande pièce de 10 mètres de long et de 5 mètres de hauteur, pour les opérations exigeant des températures très-élevées. Là, se trouve une grande cheminée d'appel avec un fourneau à vent, dans laquelle viennent se rendre les cheminées de tous les fourneaux à gaz et de tous les moufles à huile lourde du laboratoire.

violence extrême; puis leur intensité suit une progression descendante jusqu'à leur disparition complète, qui commence une nouvelle période d'apnée. »

Théodor von Dusch, dans son *Traité des maladies du cœur*, paru en 1867, en signala l'existence dans les maladies, les tumeurs du cerveau, les méningites de la base, le coma urémique et dans un cas grave de péricardite. Enfin Traube l'observa dans un cas de rétrécissement avec insuffisance aortique et de légère insuffisance mitrale sans dégénérescence graisseuse du cœur et sans altération dans la cavité crânienne ; il l'observa encore dans certaines maladies cérébrales (tumeurs, hémorrhagies, dernier stade de la méningite tuberculeuse). Ce symptôme, qui peut se produire plusieurs fois dans un temps relativement court et qu'il faut sérieusement rechercher, se produit, d'après Traube, dans les circonstances qui peuvent déterminer une diminution de l'irrigation artérielle dans le bulbe où siége le centre respiratoire (affections aortique ou mitrale, cœur gras, hémorrhagie cérébrale, épanchement méningé ou intra-ventriculaire qui diminuent la circulation intra-crânienne d'une quantité de sang égale au volume de l'épanchement). Le centre respiratoire est frappé d'anémie, partant moins excitable. Mais, pour le fonctionnement normal des cellules du centre respiratoire, il faut, dans le sang, une certaine quantité d'acide carbonique; cette quantité augmente-t-elle dans l'air inspiré, ou dans le sang par suite de maladies cardiaques ou pulmonaires, la respiration s'accélère; diminue-t-elle, les mouvements respiratoires diminuent de fréquence et peuvent se suspendre. Or, si le bulbe est moins excitable, il faut plus d'excitant; de là apnée jusqu'à ce que la quantité nécessaire d'acide carbonique pour l'exciter soit accumulée; alors la respiration s'établit et par elle, l'acide carbonique étant de rechef éliminé, il arrive, après un certain nombre de mouvements respiratoires, que l'excitant est insuffisant, et une nouvelle pause a lieu. »

Mais le centre respiratoire ne suffit pas seul à faire la respiration; il reçoit des nerfs centripètes (filets sensitifs des pneumo-gastriques, de la peau et des muqueuses) qui lui transmettent les impressions sensitives constituées par le besoin de respirer; ces impressions sensitives, recueillies par les cellules du centre, sont réfléchies sur les nerfs phréniques et autres, moteurs des muscles inspirateurs. Or, à l'état normal, les extrémités périphériques des nerfs vagues pulmonaires reçoivent, dit l'auteur, un sang plus riche en acide carbonique que les autres nerfs sensibles du corps. Après la section des nerfs vagues, les respirations sont séparées par de longues pauses, et prennent le caractère dyspnéique parce que le nœud vital ne

---

Dans cette grande pièce se trouve un appareil à évaporation pour les eaux minérales. Quand l'eau est arrivée, elle est aussitôt emmagasinée mécaniquement dans de grands bassins émaillés avec un soin tout particulier. Ces bassins, enfermés dans des chambres spéciales, complétement en dehors du laboratoire, à l'abri de toute poussière, fournissent automatiquement l'eau à des alambics en platine dans lesquels se fait, au moyen de fourneaux à gaz, l'évaporation de ces eaux. En douze jours, un mètre cube d'eau est évaporé sans qu'on ait à s'occuper de suivre la marche de l'évaporation, et le résidu est d'une pureté complète.

Cette installation est unique au monde.

3° Une grande pièce renferme tous les appareils de physique et de chimie nécessaires à un laboratoire bien complet.

4° A côté de cette pièce est le cabinet de M. Garrigou, d'où il peut surveiller tout son laboratoire d'un coup d'œil.

5° Un magasin de verrerie et de porcelaine, où sont enfermées des provisions de cornues, de ballons, de capsules, de vases de toute sorte pour huit ou dix ans.

6° Un sous-sol complétement voûté, composé d'une glacière contenant environ 18 mètres cubes de glace, d'un magasin spécial pour les matières inflammables, d'une chambre où fonctionne une pile de 60 éléments Bunzen, grand modèle, d'une grande pièce à distillation, avec un gazomètre pour l'oxygène et un autre pour l'hydrogène.

7° Une salle destinée au maniement de l'acide sulfhydrique, de manière à n'avoir jamais des émanations de ce gaz dans le laboratoire.

8° Sept pièces successives, dans lesquelles se font des opérations différentes pour les analyses, telles que dosage d'ammoniaque, filtrations, dessiccation dans les étuves, etc. Il y a 22 mètres de longueur de fourneaux; dans toutes ces pièces circulent l'eau, le gaz, l'oxygène,

reçoit plus que l'impression des nerfs sensibles autres que ceux du nerf vague, et pour que ces nerfs soient impressionnés, il faut que le sang qui leur arrive contienne autant d'acide carbonique que les artères du poumon en contiennent normalement. Alors ce centre est plus excité par tous les nerfs sensitifs de la peau et des muqueuses que par les nerfs du poumon, et la respiration devient dyspnéique. Dès lors, le mécanisme de la respiration Cheyne-Stokes est facile à comprendre pour le docteur Bernheim, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Nancy, qui en résume ainsi la théorie pathogénique :

« Pendant la pause, l'acide carbonique s'accumule dans le système pulmonaire, les nerfs vagues seuls sont excités, la respiration est superficielle. L'acide carbonique continuant à s'accumuler dans les artères du corps, tous les nerfs sensibles sont excités aussi et la respiration devient dyspnéique. Mais cette respiration profonde élimine l'acide carbonique; bientôt il n'y en a plus assez pour exciter les nerfs sensitifs de la périphérie ; la respiration redevient superficielle ; enfin il n'y en a plus assez pour exciter les nerfs vagues pulmonaires, la respiration se suspend. »

Traube a signalé l'influence de la morphine sur la production ou l'exagération du phénomène respiratoire de Cheyne-Stokes, surtout dans les maladies du cœur et du cerveau qui peuvent le développer, ce qui se comprend, puisque la morphine diminue l'excitabilité des centres nerveux, et que son effet s'ajoute à celui de l'ischémie des centres.

Ziemssen, d'Erlangen, a remarqué que pendant la pause de ce mode respiratoire, les pupilles sont contractées et insensibles à la lumière, qu'elles se dilatent à la première respiration; de plus, pendant la pause, il a observé une déviation lente, latérale, des deux globes oculaires, se répétant régulièrement du même côté, la suspension de l'intelligence, la petitesse, l'irrégularité du pouls, sa fréquence restant la même. La faradisation fit disparaître pendant quelque temps ces accidents divers chez le malade, qui finit par mourir.

Bernheim cite une observation de rétrécissement mitral qui, après avoir donné lieu aux symptômes d'une anémie du mésocéphale, produisit le phénomène respiratoire de Cheyne-Stokes. Plusieurs fois, la faradisation avec le pinceau électrique

---

l'électricité, et un tuyau porte-voix qui permet de donner des ordres et de parler dans toutes les parties diverses du laboratoire.

Enfin, dans la grande pièce dont j'ai parlé en premier lieu, et dans laquelle les préparateurs de M. Garrigou peuvent être exposés à des accidents très-graves de brûlure, à cause des nombreuses recherches à haute température qu'on y exécute, M. Garrigou a fait installer un grand bassin dont la couverture se lève en un clin d'œil, et dans lequel un homme peut se plonger dans l'eau en entier. Les préparateurs ont l'ordre formel de ne jamais vider ce bassin sans le remplir immédiatement après.

Toute cette magnifique installation, quoique construite sur un terrain appartenant à M. Garrigou, n'en a pas moins coûté 60,000 francs, pris sur la modeste fortune de ce savant véritablement désintéressé, et qui n'a guère connu jusqu'ici ni les encouragements ni les récompenses, au contraire ; et ce serait une triste histoire à raconter que celle des oppositions, des vexations et des tracasseries auxquelles ce jeune et très-méritant confrère a été, est peut-être encore en butte.

« La satisfaction de faire quelque chose d'utile me console de tout », me disait naguère, à Toulouse même, mon savant et dévoué compatriote, auquel je serais heureux que cet hommage spontané et libre de ma très-sympathique estime pût être agréable.

Vantons un peu moins les Allemands et sachons mieux reconnaître ce qui se fait de bon et de grand chez nous.

On parle beaucoup de décentralisation. Encourageons donc les efforts qui se font dans ce sens. Voilà un jeune savant qui, loin de l'atmosphère excitante de Paris, loin de sa fiévreuse émulation, loin surtout des trompettes de la Renommée, élève seul et de ses deniers, et dans une des villes de province les plus éloignées du centre intellectuel, un véritable monument à la science ; c'est du courage, cela.

Honorons ce courage !

Dr SIMPLICE.

des nerfs sensitifs des narines, des cavités buccale et laryngée parvint à faire disparaître ces troubles respiratoires et à rappeler les malades à la vie.

En résumé donc, dans certains cas qui ont été déterminés, on observe les symptômes d'une *paralysie intermittente du centre respiratoire*, caractérisée par certains troubles de la respiration et se rapprochant beaucoup, au point de vue pathogénique, des *paralysies ischémiques* marquées surtout par l'intermittence des phénomènes. Quelquefois ce mode respiratoire est peu accusé, un de ses stades, la pause, peut manquer, mais on ne doit point en méconnaître l'existence ni la valeur pronostique. Ainsi, dans un cas d'asphyxie par la vapeur de charbon, la respiration offrait le rhythme suivant : 5 à 6 respirations laborieuses et bruyantes alternaient avec 4 à 5 respirations superficielles; cette série durait seize secondes, mais il n'y avait jamais de suspension respiratoire.

Ce symptôme est toujours d'un pronostic grave, mais non toujours mortel. La thérapeutique peut intervenir puissamment, par l'électrisation des nerfs phréniques et des nerfs sensitifs de la face, à supprimer les pauses et à rendre la respiration continue; mais elle condamne formellement l'emploi de la morphine dans toutes les maladies qui provoquent l'anémie cérébrale. — H. H.

BIBLIOTHÈQUE

RECHERCHES SUR L'ANATOMIE NORMALE DE LA MUQUEUSE DU LARYNX, ET SUR L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE DES COMPLICATIONS LARYNGÉES DE LA ROUGEOLE, par le docteur P. COYNE, interne lauréat des hôpitaux, etc. — Paris, G. Masson ; 1874.

Sous ce titre, M. Coyne nous donne une série de recherches entièrement originales sur l'anatomie normale et pathologique du larynx. C'est un travail tout personnel, et qui contient, dans un petit nombre de pages, une quantité de faits intéressants. L'auteur, en nous offrant une thèse inaugurale à la fois modeste par ses dimensions et remarquable par la nouveauté et la précision des recherches qu'elle résume, a atteint le double but que beaucoup d'entre nous, aux prises avec leur premier travail, ont vainement poursuivi.

Cette brochure de 40 pages éclaire, en effet, d'un jour tout nouveau deux points importants et intimement liés l'un à l'autre. Amené, pendant son internat à l'hospice des Enfants-Assistés, à étudier les complications laryngées de la rougeole, M. Coyne s'est livré d'abord à une étude approfondie de la muqueuse du larynx à l'état normal, pensant avec juste raison que cette étude lui rendrait plus facile l'interprétation des faits pathologiques. Aussi son travail se divise-t-il en deux parties bien distinctes, d'une même étendue et d'un égal intérêt.

I. *Recherches sur l'anatomie normale de la muqueuse du larynx.* — Les anatomistes ont laissé jusqu'ici d'importantes lacunes dans la description de cette muqueuse. Nous ne pouvons entrer dans le détail des faits observés avec beaucoup de délicatesse par M. Coyne ; mais nous tenons à énumérer rapidement les divers points sur lesquels ont porté ses investigations, afin de montrer comment il a su compléter ou rectifier les descriptions connues. Il passe successivement en revue :

A. *La corde vocale supérieure.* Elle ne contient pas de ligament fibro-élastique, comme le disent les auteurs; mais on y trouve des glandes en grappe et quelques faisceaux musculaires striés.

B. *Le ventricule du larynx.* La muqueuse qui se réfléchit pour le tapisser offre des replis triangulaires, très-proéminents dans la cavité ventriculaire, et constitués exclusivement par la couche superficielle de la muqueuse.

C. *La corde vocale inférieure.* Le derme muqueux est constitué partout ailleurs par une membrane limitante, une couche de tissu réticulé analogue à celui de la muqueuse de l'intestin grêle, et une couche plus profonde de tissu conjonctif et élastique, renfermant des glandes en grappe. Mais au niveau de la corde vocale inférieure, la muqueuse change d'aspect, et présente des papilles très-nombreuses, vaguement indiquées par Kölliker et Luschka. On ne trouve pas trace, en cette région, de la bourse séreuse sous-muqueuse décrite par M. Fournié. L'épithélium qui recouvre les papilles est pavimenteux, et présente une lame cornée superficielle et une couche profonde analogue au corps muqueux de Malpighi.

D. *Les follicules clos.* Ils sont localisés dans le ventricule du larynx, leur nombre varie de trente à cinquante; ils offrent tous les éléments constitutifs des follicules clos en général.

E. *Les glandes en grappe.* Elles se rencontrent en plusieurs points. On peut les diviser en

deux groupes : glandes en grappe de la corde vocale supérieure, glandes de la corde vocale inférieure.

II. *Recherches sur l'anatomie pathologique des complications laryngées de la rougeole.* — Grâce au grand nombre de larynx qui ont été soumis à son examen et aux notions qu'il avait acquises sur la structure normale de la muqueuse, l'auteur a pu étudier complétement le processus morbide des complications laryngées de la rougeole. Aussi nous montre-t-il comment la laryngite érythémateuse simple, qui est constante dans le cours de cette maladie, passe tantôt à l'état de laryngite catarrhale grave par excès d'inflammation, tantôt revêt la forme diphthéritique, tantôt enfin se localise sur certains points et produit des ulcérations. Chacun des éléments de la muqueuse, épithélium, glandes, organes lymphoïdes, a son rôle spécial dans le travail pathologique. Deux modes d'ulcérations ont été élucidés par l'auteur ; l'un consiste en une nécrose par inflammation étendue à tous les éléments de la muqueuse; l'autre est dû à la suppuration des glandes, d'où résultent les ulcères arrondis ou ovalaires qui siégent sur la corde vocale supérieure.

Tel est, en abrégé, ce travail soigneusement fait et bien présenté, qui dénote une grande habitude des recherches histologiques, et trahit des études suivies et consciencieuses.

D[r] L.-Gustave RICHELOT,
Aide d'anatomie.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 20 avril 1874. — Présidence de M. BERTRAND.

D'une communication de M. Planchon, relative au phylloxera, il résulte un fait digne de remarque à plusieurs égards. A l'époque où l'oïdium faisait tant de ravages, un cultivateur du pays de M. Planchon, apprenant que les vignes américaines résistaient au fléau, fit venir 154 pieds de vigne de l'autre côté de l'Atlantique et les planta. Ils résistèrent si bien, et à l'oïdium et au phylloxera, qu'ils sont, aujourd'hui encore, vigoureux et florissants, au milieu d'une contrée absolument dévastée. Mais c'est précisément à dater du moment de leur plantation qu'apparut le phylloxera, et les vignes voisines furent les premières atteintes.

Le même fait s'est reproduit au milieu du Bordelais, dans les mêmes circonstances et à la même époque — 1863. Il n'est donc pas douteux que, d'une part, les vignes américaines supportent, sans en souffrir, les atteintes du phylloxera, et que, d'autre part, ce sont ces mêmes vignes qui, importées en France pour lutter contre l'oïdium, ont répandu sur notre pays le fléau dont il pâtit si cruellement.

Un autre correspondant, qui s'occupe du même sujet, fait observer que, si les racines des vignes américaines résistent au phylloxera, par contre les feuilles des vignes françaises résistent au dangereux insecte mieux que les feuilles des vignes américaines. Il se demande, en conséquence, s'il ne serait pas possible de greffer en quelque sorte les deux espèces l'une sur l'autre, de manière qu'un pied fût composé de racines américaines et d'une tige française.

M. P. Thénard, à cette occasion, rappelle que cette idée a été déjà émise par un assez grand nombre de personnes, mais qu'elle a dû être abandonnée en face de la nécessité où l'on est de provigner. Dans ce cas, en effet, le provin fait lui-même ses racines, lesquelles seraient françaises aussi bien que la tige d'où elles seraient sorties.

M. Dehérain, dans un travail adressé à l'Académie, compare la quantité d'acide carbonique exhalé par la respiration d'un animal à sang froid et par une quantité déterminée de feuilles végétales. Il arrive à des rapprochements inattendus entre les phénomènes observés dans l'un et l'autre règne.

M. Baillon se porte candidat à la place vacante dans la section de botanique.

M. Dumas, au nom de l'auteur, fait hommage de la thèse inaugurale de M. le docteur Paul Bouley, fils de M. H. Bouley. C'est une étude de l'ostéomalacie chez l'homme et de la cachexie ossifrage chez les animaux.

M. le professeur Ch. Robin offre en hommage à l'Académie un exemplaire de la deuxième édition de son *Traité des humeurs.*

M. le Président fait circuler les urnes de vote pour la nomination d'une commission chargée de dresser la liste des candidats à la place vacante par suite du décès de M. de La Rive. Chaque bulletin doit contenir six noms. Il y a 51 votants ; ce qui porte le nombre des suffrages à dépouiller à un total de 306. C'est beaucoup de temps perdu !

M. le professeur Gubler adresse une note sur le rôle des néocytes dans les métamorphoses des substances organiques, et particulièrement dans la fermentation ammoniacale de l'urine,

Les observations de Van Tieghem ont démontré que l'agent spécial de la fermentation ammoniacale de l'urée est la *petite torulacée*, lorsque cette fermentation se produit à l'air libre. M. Pasteur, s'emparant de ce fait, n'hésite pas à déclarer que la fermentation ammoniacale de l'urée, même au sein de l'organisme vivant, ne saurait s'effectuer sans l'intervention de cet être microscopique dont il faut nécessairement admettre la pénétration préalable dans la vessie toutes les fois que l'urine est rendue ammoniacale. Le ferment, ajoute M. Pasteur, est d'ailleurs facilement introduit par les bougies et les sondes avec les autres poussières atmosphériques. M. le professeur Gubler rappelle que cette proposition a soulevé, parmi les cliniciens, trois sortes d'objections : en premier lieu, le cathétérisme n'est pas toujours suivi de la décomposition ammoniacale de l'urine. Ensuite, les urines sont parfois rendues ammoniacales avant toute introduction d'instruments destinés à vider la vessie. Enfin, la fermentation putride, très-analogue à la fermentation ammoniacale de l'urée, se montre là où certainement un ferment quelconque n'a jamais pénétré.

M. le professeur Gubler rappelle encore que, dès 1848, il a, devant la Société de biologie, établi l'identité originelle des cellules du cancer et du tubercule avec les éléments histologiques normaux. Il a en même temps déclaré que les globules du pus sont en majeure partie de jeunes cellules d'épithélium ou *néocytes* séparées prématurément de la surface muqueuse ou de la membrane pyogénique en voie de formation, mais continuant pendant quelque temps à vivre aux dépens du milieu où elles sont tombées. La note de M. le professeur Gubler se termine par les conclusions suivantes : De même que le ferment spécial, venu de l'extérieur, les néocytes du pus transforment l'urée en carbonate d'ammoniaque. Seulement, la métamorphose est lente à s'effectuer, parce que le pouvoir catalytique de ces organes rudimentaires est très-inférieur à celui d'une espèce créée, dont la nutrition est plus active et qui peut se reproduire et multiplier indéfiniment.

La manière d'agir des éléments histologiques embryonnaires sur les milieux liquides où ils nagent librement, n'est pas différente, au fond, de celle qu'ils affectent à l'égard du suc nutritif, lorsqu'ils sont fixés dans les tissus dont ils font partie intégrante. La nutrition et la fermentation procèdent exactement de même et sont des phénomènes semblables. Dans les deux cas, on voit des organites ou des organes se réparer et proliférer aux dépens d'un liquide nutritif, puisé dans le monde extérieur, ou dans l'organisme dont ils sont les éléments, et rejeter des produits, qui tantôt s'appellent *alcool, acide acétique* ou *carbonate d'ammoniaque*, et tantôt *matière glycogène, graisse hépatique* ou *sécrétion*.

La sécrétion n'est donc pas un travail étranger à la nutrition, c'est seulement un cas particulier du grand phénomène de l'assimilation et de la désassimilation, dans lequel la matière inutile à l'entretien des cellules qui sont placées aux confins de l'organisme, est aussitôt expulsée par les émonctoires. La vie cellulaire est purement égoïste, si l'on peut ainsi parler. Les éléments histologiques se nourrissent, ils empruntent pour assimiler et rejettent le superflu, comme font les microphytes et les microzoaires, ni plus ni moins. Sans doute, ces échanges moléculaires, effectués par les éléments des tissus, profitent à l'organisme tout entier, en vertu des rapports harmoniques d'où résulte l'unité individuelle; mais, si notre esprit, justement préoccupé de la finalité des phénomènes, peut concevoir des *fonctions*, les organes sécréteurs ne manifestent en réalité que des *actions* trophiques. — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 8 avril 1874. — Présidence de M. Maurice Perrin.

Sommaire. — Nouveau mode d'amplification de l'image ophthalmoscopique. — Nouveau procédé de rhinoplastie. — Présentation de malade : Opération de Rizzoli. — Rectification.

M. Giraud-Teulon lit une note relative à une nouvelle méthode d'amplification de l'image opthalmoscopique.

Lors de la dernière session du Congrès international d'ophthalmoscopie tenu à Londres en 1872, M. Coccius, de Leipsig, fit connaître une modification apportée par lui à l'ophthalmoscope binoculaire, qui permet d'observer les éléments minuscules du fond de l'œil, à *image droite*, avec un grossissement approchant du double de celui que l'on obtient avec l'ophthalmoscope ordinaire. Cette modification consiste dans l'addition d'une jumelle commune d'opéra, appropriée à la vision des objets rapprochés, devant les orifices oculaires de la boîte stéréoscopique de l'instrument.

M. Giraud-Teulon obtient beaucoup plus simplement une amplification presque identique des parties profondes de l'œil, et cela tant à *image droite* qu'à *image renversée*. Cette simplification consiste à utiliser la longueur même des rhomboïdes en les prenant pour axes des tuyaux de la jumelle d'opéra ; il suffit, pour cela, de placer l'objectif commun des deux corps

de l'instrument entre le miroir et les rhomboïdes, et de mettre les oculaires en rapport immédiat avec les faces d'émergence des doubles prismes.

L'objectif commun consiste en une lentille positive de 32 lignes, et chaque oculaire en une lentille négative de 24 lignes.

L'observation s'exécute alors dans les conditions mêmes de l'observation habituelle sur une image amplifiée dans le rapport de 18/10. Il est facile de comprendre les avantages de cette amplification pour le diagnostic, ou plutôt pour l'interprétation des symptômes anatomo-pathologiques des affections du fond de l'œil.

— M. Ollier (de Lyon), membre correspondant, fait ensuite une communication relative à la rhinoplastie appliquée à l'enfoncement des parties molles du nez chez les individus atteints de syphilis ou de certaines lésions scrofuleuses du squelette du nez, et qui ont perdu une partie ou la totalité de cette charpente osseuse.

Dans ces cas, le nez, suivant l'expression pittoresque de M. Ollier, est, pour ainsi dire, *aspiré* par les fosses nasales. Ce chirurgien utilise, dans son opération, les restes de l'ancien nez, taille largement le lambeau frontal qu'il renverse en laissant la surface cutanée en dessous pour former la muqueuse nasale. Pour disséquer l'ancien nez, on fait une incision légèrement concave en bas, allant de l'aile du nez, d'un côté, à celle du côté opposé en passant par la racine de l'organe.

La dissection des parties molles est assez laborieuse, à cause des adhérences de la peau avec les parties profondes. Il faut comprendre dans le lambeau frontal le périoste sous-jacent ; ce lambeau est renversé de manière que la surface cruentée devienne extérieure, et on l'insinue sous la peau du nez qui a été disséquée auparavant. Cette dernière recouvre donc le lambeau frontal. La surface cruentée suppure, se cicatrise, et, à la fin, il reste un dos du nez assez normal.

Au bout de quelques semaines, on soude la face profonde du lambeau frontal avec la face qui recouvre les os propres du nez. La cicatrice du front n'est pas trop disgracieuse.

Dans la plupart des restaurations du nez, l'organe disparaissait peu à peu par résorption et rétraction. M. Ollier assure que son procédé met à l'abri de cet inconvénient, car plusieurs de ses opérés qu'il a revus au bout de deux ou trois ans avaient conservé un nez très-présentable.

Lorsque le lobe manque, on le fait avec la partie supérieure du lambeau frontal. Le périoste disséqué avec le lambeau du front est resté fibreux, il n'a pas subi l'ossification ; mais le nez est rendu plus solide par l'adjonction de cette membrane fibreuse. Il n'y a pas à s'occuper de la sous-cloison ; la restauration trop hâtive de cette sous-cloison serait inévitablement suivie de la rétraction du nez ; mieux vaut attendre.

Pour modeler un nez convenable, il faut plusieurs mois et des appareils. On enfonce des tiges dans les narines pour repousser le nez en dehors ; avec de petits cylindres de *laminaria digitata* ou de la charpie, on dilate les narines ; on exerce des pressions à droite ou à gauche, suivant que le nez dévie dans un sens ou dans l'autre.

Pour obtenir une grande solidité, comme il est impossible de compter sur les propriétés ostéogéniques du périoste frontal, on pourrait tailler des lambeaux ostéocutanés, en enlevant aux os une mince lame qui sert à doubler la face profonde du lambeau. Mais M. Ollier n'a encore fait des essais de ce genre que sur le cadavre.

La communication de M. Ollier a donné lieu à une discussion à laquelle ont pris part MM. Dolbeau, Verneuil, Gaujot, Demarquay, Larrey, Tillaux et Amédée Forget. Parmi ces membres, quelques-uns n'ont point paru très-enthousiastes de la rhinoplastie ni très-charmés des nouveaux nez de M. Ollier.

M. Dolbeau est celui qui a le plus accentué son antipathie pour les procédés de restauration nasale par les procédés autoplastiques usités jusqu'à présent. Les nez de M. Ollier n'ont pas trouvé grâce devant lui. M. Dolbeau est allé plus loin : il s'est accusé en quelque sorte d'avoir pratiqué, en 1862, à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de Denonvilliers, qu'il remplaçait à ce moment, une rhinoplastie d'après un procédé à double épaisseur de lambeau, tout à fait semblable à celui employé par M. Ollier. Incision sur la ligne médiane de l'ancien nez et dissection de chaque moitié ; le lambeau frontal, renversé simplement, sans torsion du pédicule, est recouvert par les deux moitiés de l'ancien nez. Denonvilliers trouva le résultat fort beau et donna à l'opéré le surnom de *Nasica*, sous lequel il était connu dans les salles. M. Dolbeau, moins indulgent pour son œuvre que ne le fut Denonvilliers, qui avait pourtant le droit d'être difficile en fait d'opérations d'autoplastie, M. Dolbeau avoue qu'il a toujours trouvé ce résultat déplorable et qu'il ne compensait pas les risques de l'opération. Ce nez restauré ne diminua pas de volume, mais demeura toujours une saillie cutanée sans consistance. Le pédicule, non sectionné, se ratatina peu à peu.

M. Verneuil revendique pour M. Ollier la priorité de l'idée du procédé à double plan de

lambeaux et, pour lui-même, la priorité de l'application. Ce fut en 1858 que M. Ollier en parla à M. Verneuil, et ce fut en 1860 que M. Verneuil pratiqua la première opération, dont le sujet fut présenté à la Société de chirurgie en 1862. Assurément, ce nez n'eût pas été digne de figurer à côté de ceux qu'un Phidias eût pris pour modèle ; mais le pauvre malade, qui voulait se tuer de désespoir parce que personne ne consentait à lui donner du travail, tant était grande la répulsion qu'il inspirait, ce malade, après l'opération, put trouver un emploi qui lui permit de gagner sa vie.

Malheureusement, il y a des malades plus difficiles, et M. Gaujot se rappelle avoir vu un individu à qui Michon avait pratiqué une rhinoplastie ; tout le monde était satisfait du résultat, excepté l'opéré. A l'encontre du malade de M. Verneuil, qui voulait se suicider avant l'opération, le malade de Michon, trouvant qu'on l'avait rendu plus laid, ne parlait que de se suicider après.

M. Demarquay est partisan de la rhinoplastie, qui lui a procuré d'excellents résultats ; il a vu également son maître, Blandin, faire quelques restaurations très-heureuses.

M. Larrey n'a vu la rhinoplastie réussir que dans les cas où elle était partielle ; dans les rhinoplasties totales, le résultat laisse beaucoup à désirer ; c'est ce qu'il a constaté chez un opéré de Blandin et chez un autre de Lisfranc.

M. Tillaux pense qu'il y a lieu d'établir une distinction entre les cas où l'on peut être appelé à appliquer l'opération de la rhinoplastie. Tantôt le squelette du nez a disparu et les parties molles sont affaissées, sauf le lobule ; tantôt tout fait défaut, squelette et parties molles, il n'y a plus de nez. Dans le premier cas, l'opération est contre-indiquée ; dans le second, les fosses nasales sont ouvertes, les malheureux malades sont un objet de dégoût, il faut opérer. M. Tillaux se résume ainsi : « Quand il y a un nez, si défectueux qu'il soit, n'en faites pas un autre ; quand il n'y en a pas, et qu'il n'existe qu'un trou horrible à voir, il faut boucher le trou. »

M. Ollier fait passer sous les yeux de ses collègues les photographies de ses opérés. Il est impossible, dit-il, de méconnaître l'amélioration obtenue par la rhinoplastie. D'ailleurs, le meilleur juge c'est l'opéré, et les siens se montrent satisfaits du résultat.

M. Ollier a vu le *Nasica* de M. Dolbeau, et il ne croit pas qu'il puisse être mis en parallèle avec ses opérés.

La rhinoplastie, outre qu'elle fait disparaître une horrible difformité, rend aux malades la liberté de la respiration par le nez, impossible avant l'opération pour les malades au nez enfoncé. Quant aux dangers de l'opération, s'ils sont réels dans les hôpitaux, ils sont infiniment moins à redouter dans un milieu dont les conditions hygiéniques sont bonnes.

M. Forget : Il n'y a que onze mois que la rhinoplastie, dont M. Ollier a entretenu la Société, a été pratiquée. Ce n'est pas, suivant lui, un temps suffisant pour qu'on soit fondé à affirmer que son résultat est des plus satisfaisants. Il faut attendre, en pareil cas, que le temps ait fait son œuvre, et que la rétraction cicatricielle, dont la durée se prolonge bien au delà d'un an, ait dit son dernier mot : cette rétraction et l'atrophie partielle des lambeaux autoplastiques constituent un écueil contre lequel échouent presque toujours les efforts de la chirurgie réparatrice.

Il en a vu de nombreux exemples à l'hôpital de la Pitié, quand il était prosecteur de Lisfranc, qui fit plusieurs opérations de rhinoplastie ; une, entre autres, de concert avec Pinel-Grandchamp, et dont le résultat primitif fut si remarquable que tous ceux qui le virent le citaient comme une perfection autoplastique.

Il a suivi cette malade, qui fut placée à l'hospice des Ménages, rue de Sèvres, et il put se convaincre qu'au bout de dix-huit mois, et surtout deux ans plus tard, le résultat primitif avait été prodigieusement compromis.

Le nez avait perdu son aspect et sa forme régulière ; les orifices nasaux, rétrécis, étaient en partie oblitérés, et la sous-cloison, en se rétractant, avait entraîné le lobule vers l'épine nasale.

« J'ajouterai, dit M. Forget, que les soins consécutifs et les manœuvres conservatrices du résultat primitif ne manquèrent pas à cette femme, que Pinel-Grandchamp ne cessa pas de voir avec le plus vif intérêt, et cela, deux ans après l'avoir opérée.

« M. Ollier sera-t-il plus heureux chez son opérée ? Son procédé à lambeaux superposés préviendra-t-il les déformations ultérieures et consécutives ? Je crois sage d'attendre, avant de se prononcer d'une façon définitive. »

Opération de Rizzoli. — M. Després présente un malade auquel il a pratiqué l'opération de Rizzoli pour une nécrose partielle de la branche montante du maxillaire inférieur, avec ankylose fibreuse, suite d'un coup de feu.

M. Després a réséqué une portion de l'angle du maxillaire, et, pour éviter la reproduction osseuse, il cautérisa pendant un mois les extrémités osseuses au moyen du chlorure de zinc. Il en résulta un peu de nécrose. Les dents ne se correspondent pas. Avant l'opération, le ma-

lade ne pouvait avaler que de l'eau, du lait, des bouillons, en un mot des liquides; aujourd'hui il mange des potages. C'est une opération palliative, non curative.

— Dans la séance où a été discutée la question du traitement du tétanos par l'emploi des injections de chloral dans les veines, M. Alphonse Guérin mentionna honorablement un travail sur les bons effets de l'association du chloral avec l'opium comme moyen anesthésique; il attribua ce travail à M. Ernest Besnier, médecin des hôpitaux. Cet honorable confrère a adressé à M. le président de la Société de chirurgie une lettre dans laquelle il décline l'honneur de la paternité de cette œuvre qui appartiendrait probablement, dit-il, à son homonyme M. le docteur Jules Besnier. Ayant reproduit l'erreur, nous nous empressons de reproduire la rectification.

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

Éphémérides Médicales. — 25 Avril 1777.

Déclaration importante du roi relativement à l'exercice de la pharmacie et de l'épicerie, à Paris :

« Les maîtres apothicaires ne formeront qu'une seule corporation sous le nom de Collége de pharmacie.

« Ils ne pourront cumuler le commerce de l'épicerie. Ils seront tenus de se renfermer dans la confection, préparation, manipulation et vente des drogues simples et compositions médicinales, sans que, sous prétexte de sucres, miels, huiles et autres objets qu'ils employent, ils puissent en exposer en vente. » — A. Ch.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Pajot, professeur d'accouchements à la Faculté de médecine de Paris, est autorisé à se faire suppléer, pendant le deuxième semestre de l'année scolaire 1873-1874, par M. Guéniot, agrégé.

— M. Gautier, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, est chargé, pendant l'année scolaire 1873-1874, du cours complémentaire de chimie médicale à ladite Faculté.

— M. Bertrand, licencié ès sciences naturelles, est nommé préparateur du laboratoire d'enseignement botanique près la Faculté des sciences de Paris, en remplacement de M. Cornu, appelé à d'autres fonctions.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — M. Ritter, chef des travaux chimiques à la Faculté de médecine de Nancy, est nommé directeur des laboratoires de chimie biologique et de clinique à ladite Faculté.

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret en date du 21 avril 1874, le président de la République, vu l'avis du conseil de l'ordre de la Légion d'honneur, sur la proposition du ministre de la guerre, a promu ou nommé dans la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade de commandeur : M. Cuveillier (Eugène), médecin-inspecteur, membre du Conseil de santé des armées, officier du 15 juillet 1859; 42 ans de services, 13 campagnes.

Au grade d'officier : MM. Meunier (Louis-Félix), médecin-major de 1re classe, chevalier du 13 août 1859; 32 ans de services, 15 campagnes. — Evehenne (Mathieu-Joseph-Hippolyte), médecin-major de 1re classe, chevalier du 12 août 1861; 32 ans de services, 15 campagnes.

Au grade de chevalier : MM. Bonnaud (Claude), médecin-major de 2e classe; 22 ans de services, 8 campagnes. — Courtin (Jean-Calixte), médecin-major de 2e classe; 18 ans de services, 8 campagnes. — Sculfort (François-Pierre), médecin-major de 2e classe; 20 ans de services, 3 campagnes. — Baldy (Émile-Léon), médecin-major de 2e classe; 19 ans de services, 10 campagnes. — Janson (Charles-René), médecin-major de 2e classe; 19 ans de services, 8 campagnes. — Rives (Jean-Marie), pharmacien-major de 2e classe; 22 ans de services, 9 campagnes. — Truquet (François-Théophile), pharmacien-major de 2e classe; 23 ans de services, 13 campagnes.

— L'organisation d'un Congrès médical international à Bruxelles en 1875 se poursuit, dit le *Nord*, avec une grande activité; la présidence en est confiée à M. le docteur Vléminckx, président de l'Académie de médecine, qui a déjà dirigé d'autres Congrès scientifiques avec autant de tact que d'autorité. Le concours du gouvernement belge est assuré, mais c'est à l'initiative et à l'émulation des membres du Corps médical qu'appartiendra l'impulsion à donner à l'œuvre.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

HYDROLOGIE MÉDICALE

ÉTUDE SUR LA NATURE ET LES PROPRIÉTÉS THÉRAPEUTIQUES DE L'EAU MINÉRO-THERMALE DU MONT-DORE; — PARALLÈLE SOMMAIRE DE L'EAU DU MONT-DORE ET DE LA BOURBOULE;

Par le docteur G. RICHELOT,
Médecin-inspecteur de l'Établissement thermal du Mont-Dore.

I

On a quelquefois reproché aux Français de manquer de patriotisme. J'aime à croire que ce reproche n'est pas fondé. Mais si l'on pouvait l'adresser à nos compatriotes, c'était bien surtout à l'occasion des eaux minérales. En effet, avant la funeste guerre que nous avons eu à subir, on voyait chaque année l'élite de la société française se précipiter vers les stations thermales étrangères et porter notre or aux pays dont les habitants devaient venir un jour ravager notre sol.

Nos richesses en sources salutaires sont-elles donc inférieures à celles de nos voisins, soit pour le nombre et la variété, soit pour les propriétés bienfaisantes? Nullement. Je n'ai pas besoin de m'arrêter ici sur les causes de ces migrations annuelles. Tout le monde les connaît.

Les derniers événements ont eu pour résultat naturel d'attirer vivement l'attention sur ce fait, dont l'importance est très-grande, car il intéresse la fortune de la France. Une légitime réaction s'est produite. Malades et touristes se sont demandé s'il était rationnel et habile d'aller chercher à l'étranger ce que nous trouvons si bien chez nous. Nos confrères, nous le reconnaissons avec bonheur, ont partout fait naître ou secondé cette réaction patriotique et en même temps scientifique.

Je dis scientifique, car la réaction n'est pas une simple affaire d'animosité et de vengeance; elle s'appuie sur une vérité, à savoir que, sur aucun point, les eaux minérales de France ne sont inférieures aux eaux minérales d'Allemagne, et que, sur beaucoup, elles leur sont supérieures. Dans aucun pays, par exemple, quoi qu'on ait dit, on ne rencontre des stations qui puissent rivaliser en thérapeutique avec celles de Vichy, du Mont-Dore, de la Bourboule, des Pyrénées, etc., etc.

Cette intéressante question a été traitée récemment par des hommes compétents et d'une grande autorité, le professeur Gubler, Durand-Fardel, Rotureau, Delmas et

FEUILLETON

LES TRAINS SANITAIRES (1).

Avez-vous quelquefois assisté aux départs des trains de banlieue, à la gare de la rue Saint-Lazare, entre quatre et six heures du soir? Toute une population d'employés et de commerçants retourne aux cottages qu'habite la famille. Les voitures se remplissent à peu près exclusivement d'hommes. Sur 100, il en est trois à peine qui ne fument pas. Que devient le compartiment pour les fumeurs? Il se remplit comme les autres, et son étiquette reste ridicule.

C'est le contraire qu'il faut faire. Il faut, dans chaque train, réserver une voiture, ou un compartiment dans certaines voitures des différentes catégories de places, pour les personnes *qui ne fument pas*. C'est ainsi que sont disposées les choses, conformément au sens commun, chez toutes les nations voisines ou éloignées. Les administrateurs et les directeurs de nos Compagnies le savent mieux que nous. Pourquoi ne le font-ils pas? Deuxième question indiscrète et irritante. Je dis irritante, non point parce qu'ils ne le font pas, mais parce qu'ils le feront un jour, plus tard, quand, de guerre lasse, on n'y pensera plus, ou que, du moins, on aura renoncé à le demander. Qu'un homme, en effet, s'oppose résolûment à une amélioration demandée, à un changement, si l'on veut ne rien préjuger, cela se conçoit à la rigueur; on peut supposer qu'il a des raisons pour agir ainsi; et, comme il ne donne pas ces raisons, on peut même supposer qu'elles sont bonnes. Mais, qu'après avoir opposé un refus obstiné à des

(1) Suite. — Voir le numéro du 21 avril.

Larauza, de Bordeaux, le professeur Pétrequin, de Lyon. Je ne puis que renvoyer à leurs savantes publications.

Toutefois, ces écrivains n'ont abordé le sujet qui nous occupe que d'une manière générale. Ils ont passé en revue les divers groupes d'eaux minérales pour établir leurs comparaisons. Ils ont fait un travail d'ensemble. Or, dans un travail de cette nature, les appréciations sont nécessairement rapides. Parmi les sources minérales si nombreuses qu'il faudrait mettre en ligne, il en est beaucoup, d'une grande valeur, qui sont forcément négligées. Et puis, quelque érudit que soit un auteur hydrologiste, peut-il se flatter de bien connaître toutes les eaux dont il parle, même celles qu'il a visitées, s'il ne les a pas appliquées lui-même pendant un certain nombre d'années? Les grandes lignes sont tracées; mais, sous plusieurs rapports, les vues ne sont qu'approximatives. S'il s'agit de donner la connaissance exacte du médicament que représente l'eau minérale, de faire ressortir tout le parti qu'on en peut tirer dans la thérapeutique des maladies chroniques, il manque à ces travaux, si recommandables d'ailleurs, outre les détails nécessaires, cette opinion profonde, cette autorité, nées de la pratique personnelle, qui entraînent la conviction générale.

Il importe donc, maintenant, que chaque médecin exerçant à une station minérale vienne apporter en commun le fruit de son expérience, scientifiquement, sans exagération, sans enthousiasme, de manière à éclairer ses confrères, non d'une lumière vacillante et incertaine, ou trop éclatante, mais d'une franche clarté, à la lueur de laquelle ils puissent, avec toute conviction et toute confiance, diriger leurs malades.

C'est cette considération qui m'a porté à publier quelques remarques générales sur l'eau minéro-thermale dont j'ai laborieusement acquis la connaissance, et à prendre ainsi ma part dans ce mouvement général de retour vers la patrie. Médecin-inspecteur de l'Établissement thermal du Mont-Dore, je considère comme un devoir de faire savoir quelles ressources la thérapeutique peut y trouver, et de donner toute la notoriété possible aux résultats d'une pratique et d'une étude de plus de quinze années. En agissant ainsi, j'entrerai dans le programme que je viens de tracer, et je contribuerai, autant qu'il est en moi et dans la sphère de mes connaissances spéciales, à faciliter aux médecins français la prescription des eaux françaises de préférence à celles de l'Allemagne.

---

réclamations incessantes, il finisse par y faire droit, force est bien de reconnaître que le refus ne reposait sur rien de sérieux, et n'était que la marque d'un mauvais vouloir systématique, d'un entêtement injustifiable. Que d'exemples nous pourrions citer! Pour ne pas sortir de notre sujet, rappelons l'histoire des impériales d'omnibus. On les a demandées pendant plus de vingt ans. L'expérience était faite à Londres depuis longtemps. Tout était prévu, calculé; personne ne doutait que cela se ferait. Pourquoi cela s'est-il fait au bout de vingt ans?

Il est une autre réforme, plus importante, qui ne fait doute pour personne, pour ceux qui la retardent encore moins que pour les autres, et qui est réclamée par tout le monde sans exception, nationaux et étrangers, depuis plus de temps que la précédente. C'est celle de la disposition intérieure des wagons de voyageurs. L'expérience unanime a prononcé sur ce point. Nos wagons, qui ne sont que des diligences agrandies, comme le disait M. Bonnefond, ne sauraient soutenir la comparaison avec les wagons suisses et américains. Qui ne sait qu'il est moins fatigant de passer quatre ou cinq nuits de suite dans un train américain qu'une seule nuit sur nos chemins de fer? Qu'on va plus commodément de la Nouvelle-Orléans à New-York que de Bordeaux à Paris? Est-il nécessaire de décrire ces trains américains, que tout le monde connaît *de auditu*, sinon *de usu?* Toutes les voitures communiquent entre elles par une large plate-forme, sur laquelle plusieurs personnes à la fois peuvent séjourner et fumer, — sans ennui pour le prochain, — tout en regardant librement le paysage. On monte dans le train par le premier escalier qui se présente. Une fois entré, on parcourt le train par le couloir central qui règne au milieu de chaque voiture; on gagne ainsi facilement le wagon appartenant à la catégorie pour laquelle on a pris un *ticket*, et on choisit sa place. Les premières sont disposées en salons garnis partout de divans sur lesquels on peut s'étendre quand les voyageurs ne sont pas trop nombreux; les deuxièmes ont des fauteuils en cuir

II

Les eaux du Mont-Dore ne sont pas assez connues, et certes elles méritent de l'être. Beaucoup de médecins, qui croient les connaître, n'ont de ces eaux qu'une idée peu exacte et ne se rendent compte que très-imparfaitement de leur mode d'action. Il y a, sous ce rapport, quelques anciennes notions à rectifier, quelques doctrines nouvelles à établir. Il y a, de plus, à combattre quelques erreurs de fraîche date.

Il est assurément d'un grand intérêt d'entrer dans cette voie, car la station du Mont-Dore, en raison des propriétés très-remarquables de ses eaux, si elle devient l'objet des agrandissements et des améliorations dont l'opinion publique se préoccupe depuis quelque temps, est destinée à devenir une des plus importantes de l'Europe, et, par suite, à rendre de grands services à l'humanité et à constituer une véritable source de richesse pour le centre de la France.

Qu'est-ce que l'eau minéro-thermale du Mont-Dore? Quel médicament, quelle médication représente-t-elle? — Pour moi, l'eau du Mont-Dore représente la médication arsenicale dans toute sa réalité, dans toute sa pureté. Je vais essayer de démontrer l'exactitude de cette manière de voir.

Étudiée *chimiquement,* l'eau du Mont-Dore renferme, par litre, 1 milligramme d'arséniate de soude, d'après les analyses de Thénard père et de M. Jules Lefort. Cela paraît peu de chose au premier aspect. Mais, en y réfléchissant, on reconnaît que cette quantité d'arsenic répond assez exactement aux dosages de nos préparations pharmaceutiques et de nos formules magistrales; d'autant plus qu'il ne faut pas perdre de vue que ce milligramme d'arséniate de soude indiqué par les chimistes est représenté à l'état anhydre, tandis que le milligramme d'arséniate de soude officinal contient le tiers environ de son poids d'eau. D'où il résulte qu'un litre d'eau du Mont-Dore est l'équivalent d'une solution officinale qui contiendrait 1mm33 d'arséniate de soude.

Ce qui fait toutefois la valeur spéciale et la force de l'eau du Mont-Dore, c'est que, dans cette eau, à côté de l'arsenic, ou plutôt combiné avec lui, il n'y a aucun autre élément minéralisateur qui puisse le dominer et en affaiblir l'action. Les bicarbonates de soude, de potasse, de chaux, de magnésie, etc., le chlorure de sodium, le sulfate de soude, etc., que la chimie de nos jours signale dans cette

---

verni; les troisièmes, des bancs de bois à dossiers, des espèces de stalles disposées deux par deux, de chaque côté du couloir central. Le wagon placé à l'arrière du train se termine par deux cabinets indispensables (w. cl.) qui dispensent les voyageurs de descendre aux stations. Entre deux stations, le conducteur du train parcourt toutes les voitures, vérifiant les billets des voyageurs récemment montés, et recueillant ceux des voyageurs qui doivent descendre à la station prochaine. Avec une buvette remplaçant la cuisine de l'hôpital roulant, les deux trains, sauf leur aménagement spécial en rapport avec leur destination différente, seraient semblables quant à la disposition générale. M. Bonnefond s'est certainement inspiré des wagons des États-Unis pour construire son train-ambulance; mais il a le mérite considérable d'avoir su approprier, pour le service des malades et des blessés, le matériel existant de nos lignes de fer; d'avoir su tirer un excellent parti des plus grossiers de ces wagons, tels que les wagons à bestiaux; d'avoir installé des magasins, des caves, une cuisine, une salle à manger, pour lesquels les modèles manquaient; et, enfin, d'avoir trouvé les chambres à coucher dont nous avons parlé plus haut, à propos du logement des médecins, et qui sont une merveille.

Répéterons-nous encore une fois : Pourquoi les Compagnies françaises n'adoptent-elles pas ces dispositions qui, au confortable, à l'agrément, à la simplification du service, joignent encore la salubrité et la sécurité des voyageurs? Non, car elle a été adoptée par l'une d'elles. A la vérité, on l'a adoptée là où elle est le moins utile, et où elle a le moins de chances d'être appréciée : sur le tout petit chemin de fer, à peine fréquenté, qui va de Lyon à Bourg, en traversant cette contrée déserte et maudite qu'on appelle les Dombes. (Qu'on me permette une courte parenthèse : j'ai visité en 1869 ce pays de la fièvre, avec le vague espoir d'y rencontrer un des plus anciens collaborateurs de l'UNION MÉDICALE, M. le docteur de Carrière,—qu'il

eau, y sont en proportions si minimes qu'à l'époque où l'on n'y soupçonnait pas la présence de l'arsenic, on disait de l'eau du Mont-Dore qu'elle était moins minéralisée que l'eau de la Seine. Et, en effet, dans de telles proportions, ces sels ne peuvent avoir et n'ont réellement aucune influence appréciable sur l'organisme. Je suis tout disposé à admettre que, bien que leur influence ne soit point appréciable d'une manière évidente, elle n'est cependant pas complétement nulle, et qu'elle peut venir s'ajouter à celle de l'agent modificateur dominant; mais, dans tous les cas, elle doit être réellement secondaire et accessoire auprès de cette dernière. Ils laissent donc toute sa liberté d'action à l'arsenic, modificateur puissant, qui agit avec énergie, même à très-faibles doses. Il n'y a pas même lieu de tenir compte de la matière organique, dont on ne trouve que des traces insignifiantes. De telle sorte que, jusqu'au moment où la chimie aura démontré qu'il existe dans les eaux du Mont-Dore un principe inconnu aujourd'hui et possédant des propriétés supérieures à celles de l'arsenic, on est autorisé à considérer ce dernier agent comme étant leur médicament actif. C'est ainsi qu'un auteur allemand, Vetter, cité par Willemin, reconnaît que Vichy offre le type le plus parfait des eaux alcalines, non pas tant à cause de leur richesse en bicarbonate de soude, qui y entre dans la proportion de 5 grammes environ par litre, chiffre atteint ou même dépassé à Bilin (Bohême), à Tarasp (Suisse), qu'en raison de la faible quantité des autres sels qu'elles renferment.

L'eau du Mont-Dore est donc, dans toute la force du mot, une solution arsenicale, mais une solution plus fine et plus pénétrante moléculairement que toutes celles que nous pouvons produire dans nos laboratoires. L'état extrême de dilution du sel arsenical dans cette eau le rend éminemment absorbable, soit par la peau, soit par la muqueuse digestive.

Il ne faut pas, d'ailleurs, négliger la thermalité.

L'étude *clinique* nous donne une démonstration plus frappante encore.

Si l'on recherche quels sont les effets les plus ordinaires, les plus évidents, de l'introduction des préparations arsenicales dans l'économie vivante, soit à l'état de santé, soit à l'état de maladie, et si, pour cela, l'on consulte les nombreux auteurs qui ont traité ce sujet, on voit que l'action de ces préparations se manifeste par des phénomènes que l'on retrouve tous, remarquablement semblables, chez les sujets qui sont soumis à la cure thermale du Mont-Dore. En un mot, la médication mont-

---

ne faut pas confondre avec le médecin de Frosdorff. — Le docteur de Carrière dont je parle a publié, en 1847, une étude sur Marat dans ce journal. Depuis, il s'est fait trappiste et a succédé, eu égard à sa réputation médicale, au célèbre Père de Breyne, de la Trappe de Mortagne. La Trappe des Dombes, où était entré le docteur de Carrière, avait entrepris le dessèchement des marais qui rendent ce plateau à peu près inhabitable. A l'époque dont il est ici question, les religieux avaient assaini et en partie défriché 8,000 hectares sur 40,000; mais au prix de quels sacrifices! Le personnel de la Trappe se renouvelle tous les quatre ans, dit-on. C'est là que se fabrique, à l'heure qu'il est, la musculine Guichon. Lors de mon passage, le docteur de Carrière était au couvent d'Aiguebelle (Drôme), et je ne pus le voir.) — En revanche, je vis et j'admirai les wagons du chemin de fer, tout en déplorant qu'il n'y en eût pas de semblables sur nos grandes lignes. Mais il n'y en aura pas de longtemps, car on a renouvelé une portion considérable du matériel depuis la guerre, et on l'a renouvelée sur les anciens modèles. Le nombre serait grand, pourtant, des accidents graves, mortels même, que l'on pourrait citer, et qui résultent des contraintes imposées aux voyageurs par la disposition actuelle des voitures et le défaut d'arrêts suffisants pendant les trajets longs et rapides.

Mais je ne veux pas multiplier les questions et les exemples. Cela serait facile cependant : il me suffit d'avoir provoqué les réflexions du lecteur sur ce qu'on nomme en France la lenteur du progrès. Il ne lui sera pas malaisé non plus, en regardant autour de lui, de voir à quoi et à qui cela tient. Je rentre dans le sujet spécial de cette longue causerie.

Le train sanitaire que j'ai visité dans les ateliers d'Ivry-sur-Seine, et qui a figuré à l'Exposition de Vienne, se composait de huit voitures, dont cinq étaient des wagons ordinaires de marchandises transformés en salles d'hôpital. Ce train a coûté 65,000 francs à la Société internationale de secours aux blessés et à la Société des ambulances de la Presse, réunies. La

dorienne se comporte, dans ses effets physiologiques, exactement comme la médication arsenicale. Le rapprochement de ces deux ordres de faits présente un intérêt véritable. Il serait trop long d'entrer ici dans tous les détails que comporte un pareil sujet. Je me bornerai aux principaux traits de la comparaison.

Appareil de l'innervation. — Dans la médication du Mont-Dore, comme dans la médication arsenicale, la céphalalgie, tantôt générale, tantôt sous forme d'hémicrânie, tantôt simple lourdeur de tête, est un phénomène très-commun. Au Mont-Dore, les buveurs d'eau, de même que les sujets traités par l'arsenic, accusent très-souvent des pesanteurs de tête, des étourdissements, des douleurs céphaliques variables pour le siége et pour l'intensité. Ces sensations sont le plus souvent en raison directe de la quantité d'eau ingérée, qui toutefois n'est jamais considérable chez les malades qui se laissent guider par un médecin. Une jeune dame, entre autres, sujette à des accès de névralgie, éprouvait, immédiatement après l'ingestion de chaque verre d'eau minérale, une douleur très-vive de la tête, qui durait environ dix minutes. Dans les expériences que j'ai faites sur moi-même avec l'eau minérale du Mont-Dore bue à la source, lorsque je me bornais à boire deux verres d'eau dans la matinée, je ressentais un léger embarras à l'estomac et une légère douleur ou seulement un peu de pesanteur à la tête. Si j'allais à trois verres, c'était un léger retentissement douloureux à la tête après chaque verre. L'ingestion de quatre verres a été suivie souvent, quelques heures après la boisson, d'élancements très-douloureux dans la tête.

L'observation clinique a démontré que les émanations arsenicales et l'administration thérapeutique des préparations d'arsenic, ont pour effet très-commun de faire naître des accès de névralgie à siége varié, notamment des névralgies faciales, et des douleurs crâniennes, qui ne sont plus seulement de la céphalalgie, mais bien de véritables névralgies crâniennes, et qu'elles peuvent même produire ou faire revenir des névralgies sciatiques. Or, les névralgies crâniennes, sus-orbitaires, faciales, dentaires, intercostales, sciatiques, nées ou réveillées sous l'influence du traitement thermal, sont fréquentes au Mont-Dore. Quelquefois, ces névralgies ont une intensité extrême. Une dame, qui était venue au Mont-Dore pour combattre une bronchite chronique avec dyspnée, fut prise, au milieu de sa cure thermale, qu'elle fut obligée de suspendre, d'une névralgie faciale très-violente, dont heureusement le sulfate de quinine la délivra. L'année suivante, dès le commencement de la cure,

---

dépense serait à peu près nulle si les Compagnies, au moment de la construction dans leurs ateliers, voulaient prévoir la transformation possible des wagons à bestiaux, et si elles se décidaient à mettre au service du public quelques voitures disposées comme le logement des médecins. La construction de ces dernières ne coûterait guère plus que les wagons de premières actuellement en activité.

A défaut des Compagnies, qui peuvent opposer un refus indéfini à toute idée d'amélioration; à défaut de Sociétés particulières, qu'on ne trouvera probablement pas toujours disposées à d'aussi grands sacrifices que ceux qui ont été faits par celles que nous venons de citer, le soin de préparer les éléments des trains-ambulances ne revient-il pas au ministre de la guerre ? Mais le ministre de la guerre, en l'état des choses, c'est l'intendance. Serait-il donc impossible d'obtenir que ce fût directement le corps de santé de l'armée? Au moment de ma visite aux ateliers de M. Bonnefond, — c'était avant la discussion soulevée, à l'Académie de médecine, entre pharmaciens et médecins militaires, — plusieurs membres des deux Sociétés de secours traitaient précisément cette question. J'eus la hardiesse de demander à l'un d'eux, homme éminent et très-conciliant d'ailleurs, une note sur ce sujet. Elle est un peu vive, et, bien qu'elle ne dût pas être désavouée si je la reproduisais telle quelle, je préfère la résumer succinctement et froidement :

« Quand on songe à toutes les choses dont l'intendance est chargée, il est permis de se demander si, malgré le bon vouloir et la capacité des hommes qui la dirigent, elle peut convenablement venir en aide aux blessés et aux malades ; — et si les uns et les autres ne sont pas pour elle une gêne et un embarras ?

« Les récriminations de notre armée vaincue et humiliée dans la dernière guerre ont beaucoup frappé les esprits; celles de nos armées victorieuses n'étaient autrefois ni moins nom-

quelques sensations légèrement douloureuses faisant craindre le retour de la névralgie, le sulfate de quinine fut pris parallèlement avec l'administration de l'eau minérale, et la névralgie n'eut pas lieu. Des faits semblables s'observent tous les ans au Mont-Dore.

Je citerai encore une affection nerveuse qui vient me fournir un argument d'une valeur incontestable. J'ai traité avec succès, par la cure du Mont-Dore, plusieurs cas de tremblement nerveux; et il est à remarquer que ce traitement produit d'abord une aggravation de la maladie. Ce n'est qu'après un certain nombre de jours que le tremblement commence à diminuer. On sait que l'arsenic est le médicament antinervosique par excellence. Mais voici qui est très-net et très-précis : on lit dans la *Tribune médicale* du 2 novembre 1873, que le docteur Eulenbourg a rapporté des cas de tremblement nerveux guéris ou améliorés par les injections arsenicales hypodermiques, et qu'il a noté le fait que je viens de signaler, à savoir que, dans le début du traitement, ces injections amènent une augmentation du tremblement, qui, ensuite, cède plus ou moins complétement. Ce rapprochement ne jette-t-il pas une vive lumière sur la question qui nous occupe?

Organe central de la circulation. — L'action sédative de l'arsenic sur le cœur et sur la circulation a été affirmée par un grand nombre de médecins, et entre autres par le docteur Papillaud, qui, dans son mémoire sur l'arséniate d'antimoine, établit que cet agent ralentit le pouls et diminue l'énergie des battements du cœur. Cette action n'a rien d'étonnant de la part d'un médicament qui modifie si puissamment l'innervation; qui, suivant l'expression du docteur Isnard, « relève la force nerveuse et rétablit l'ordre dans son activité troublée. » Il en est complétement de même de la cure du Mont-Dore, régulatrice comme la cure arsenicale. Dans mes *Études* sur le Mont-Dore, j'ai démontré cette action sédative et régulatrice du traitement thermal. Sur 152 malades observés à ce point de vue, j'ai constaté chez 88 une diminution notable dans la fréquence du pouls. Sous l'influence de ce traitement, on voit souvent, à une impulsion violente du cœur, succéder une impulsion modérée, à la dureté du pouls succéder une souplesse normale.

Membranes muqueuses. — Presque tous les auteurs ont signalé la conjonctivite arsenicale, même avec de très-petites doses du médicament. La cure du Mont-Dore peut produire le même effet. Sous son influence, la conjonctivite n'est pas très-commune, mais elle est loin d'être rare. Les premières fois que je l'ai observée, ne me

---

breuses ni moins légitimes. Les soldats de Crimée et d'Italie ont eu à souffrir tout autant que ceux du Rhin et de la France; seulement, le bruit de la victoire a étouffé les plaintes de ceux-là.

« Ce qui se passe dans l'armée française est fort illogique : le médecin et le chirurgien soignent les malades et les blessés, et devraient dès lors avoir la haute main sur tout ce qui concerne ce service, dont ils sont responsables. Cependant, c'est l'intendance qui commande, qui ordonne, qui place, par conséquent, le corps de santé dans une situation inférieure, et qui, souvent, par omission ou par commission, entrave son action.

« Un jeune chirurgien de l'armée, pendant la dernière guerre, a passé sept jours et sept nuits, avec deux de ses camarades, à sauver deux mille blessés manquant de tout, dans une mauvaise ferme. Le plus grand nombre est mort, faute de secours. Les faits de ce genre ne sont pas rares, paraît-il.

« Pourquoi l'intendance, qui n'a pas la prétention de commander à l'artillerie et au génie, veut-elle commander à un corps spécial comme celui des médecins ?

« En détenant une autorité que rien ne justifie, elle assume pour l'avenir une lourde responsabilité. Il faut que le public le sache, les chirurgiens militaires, découragés par une subordination contraire à la nature de leurs fonctions, ne peuvent que fort peu de chose pour les malades, pour les blessés et pour eux-mêmes. En les rendant indépendants de l'intendance, on augmentera leur initiative, et ils assumeront volontiers, devant l'armée et devant la France, la responsabilité entière des blessés qui leur seront confiés.

« L'intendance aura encore une tâche assez importante et assez glorieuse, quand elle ne sera plus chargée que de loger, d'habiller, d'équiper et de faire vivre plusieurs centaines de mille hommes. »

rendant pas bien compte de la cause qui la faisait naître, et la prenant pour la conjonctivite commune ou catarrhale, *à frigore*, je lui ai appliqué le traitement assez généralement employé contre cette dernière, et, entre autres moyens, le collyre au sulfate de zinc. Ce traitement n'a fait qu'augmenter l'irritation, et la conjonctivite thermale s'est montrée rebelle. Après quelques tâtonnements, je suis arrivé à constater que le meilleur moyen d'enrayer et de guérir la conjonctivite thermale du Mont-Dore, c'est de baigner les yeux dans une œillère contenant de l'eau ordinaire à température douce, avec addition d'une ou deux gouttes de laudanum de Sydenham.

J'ai cité, dans mes mémoires sur le Mont-Dore, des cas dans lesquels l'action de la cure minéro-thermale sur les gencives a été très-manifeste. Or, on sait que la médication arsenicale donne lieu parfois à une gingivite aiguë ou subaiguë, avec ou sans salivation.

Est-il nécessaire de rapporter ici, d'une manière complète, les études nombreuses qui ont été faites pour élucider, soit l'action de l'arsenic, soit celle de l'eau minéro-thermale du Mont-Dore sur les membranes muqueuses, et qui ont été répétées, contrôlées, vérifiées par tant d'observateurs? Les monographies, les mémoires qui renferment les résultats de ces études sont dans toutes les bibliothèques et sont connus de tous les médecins. Si l'on compare entre elles toutes ces descriptions, rapprochant celles qui ont trait à la médication arsenicale officinale de celles qui se rapportent à la médication montdorienne, on est frappé de ce fait, c'est que toutes les descriptions relatives à la médication arsenicale peuvent s'appliquer sans réserve à la médication montdorienne, et réciproquement. Il y a identité d'effets.

Ainsi, la laryngo-pharyngite aiguë ou subaiguë, que j'ai décrite dans mes mémoires sur le Mont-Dore, sous le nom d'*angine minérale*, se retrouve sous l'influence de la médication arsenicale. Dans les deux cas, on a signalé la soif vive, la douleur, l'irritation, la sécheresse de la gorge, la douleur sternale, le coryza avec ou sans conjonctivite. Dans les deux cas également, on observe les mêmes modifications dans la vitalité de la membrane muqueuse de l'appareil respiratoire, dans l'expectoration, dans la toux, dans le fonctionnement de la respiration. Du côté des voies digestives, à dose convenable, c'est la même excitation salutaire de la muqueuse gastrique, l'augmentation de l'appétit, la régularisation des fonctions digestives; et, quand il y a excès, inopportunité, durée trop prolongée de l'administration du médicament, les mêmes douleurs gastralgiques et intestinales, les mêmes nausées, le même enduit

---

S'il était nécessaire d'appuyer ce qui précède, il suffirait, pour se convaincre de ce que peut faire le corps médical livré à ses propres forces, de jeter les yeux sur le livre intitulé : LES AMBULANCES DE LA PRESSE *pendant le siége et sous la Commune.* C'est un magnifique volume grand in-8° de 373 pages, imprimé en beaux caractères, sur papier fort, orné d'un grand nombre de gravures et édité à Paris par Marc. Il est vendu au profit de la caisse de la Société de secours aux blessés, et son principal dépôt se trouve chez Baillière et fils. Voici comment s'expriment les auteurs, MM. les docteurs Ricord et Demarquay, dont tout le monde connaît la réserve et la mesure :

« Nous entreprenons de tracer l'historique fidèle d'une institution née d'une souscription nationale, et qui a rendu à la nation des services exceptionnels pendant cette désastreuse guerre où la France, précipitamment jetée dans la plus hasardeuse des aventures, a dû tout improviser pour réparer l'irréparable légèreté de ceux qui la croyaient prête.

« Pas plus que l'armée, pas plus que le matériel de guerre, pas plus que les préparatifs de défense, le personnel, le matériel d'ambulance et les préparatifs de secours aux blessés n'étaient organisés quand le siége de Paris devint pour la capitale une certitude. »

Voilà une déclaration catégorique, écrasante, qui émane de deux hommes considérables, essentiellement conservateurs, amis de l'ordre, respectueux envers la tradition. Il serait bon de ne pas l'oublier, et de ne pas la laisser oublier à qui de raison, pour employer le langage des certificats. On nous racontait naguère qu'un des hauts dignitaires de l'intendance, pendant le siége de Paris, appelait chaque matin près de lui plusieurs des chirurgiens militaires placés sous ses ordres. On était triste, pour ne rien dire de plus, mais on restait dans le ton hiérarchique, et pas une récrimination n'était formulée explicitement. Le chef, répondant aux reproches muets de son entourage, répétait invariablement : « Vous le voyez, Messieurs, nous sommes

blanc et épais de la langue, la même saveur métallique, le même dégoût invincible pour la médication, les mêmes tranchées, les mêmes déjections séreuses, sanguinolentes, le même ténesme, etc. Ces accidents ont été signalés, il y a plus d'un demi-siècle, par Michel Bertrand, qui ne connaissait pas, à cette époque, la présence de l'arsenic dans l'eau du Mont-Dore; et l'on trouve les mêmes renseignements dans la *Toxicologie* d'Orfila, qui ne songeait guère alors à la médication montdorienne.

A l'occasion de l'influence que la médication arsenicale et la médication montdorienne exercent sur les fonctions intestinales, il est utile de mettre en lumière une propriété, peu connue je crois, qui leur est commune, et qui, par conséquent, vient encore établir un rapprochement entre elles, je veux parler de leur action salutaire contre la constipation chronique. Il est généralement admis, depuis Michel Bertrand, que la cure thermale du Mont-Dore amène la constipation. De nombreuses observations et les expériences que j'ai faites sur moi-même me permettent d'affirmer que cette opinion, prise d'une manière générale et absolue, exprime une erreur. Tous les ans je vois la cure du Mont-Dore guérir des constipations anciennes et rebelles. N'est-il pas intéressant, pour la thèse que je soutiens, que le docteur Isnard, de Marseille, qui a écrit une excellente monographie sur la *Médication arsenicale*, ait cité parmi les bienfaits de cette médication la guérison de la constipation? Voici ses propres paroles : « Les fonctions digestives se régularisent et acquièrent une activité insolite. La constipation, cet accident si constant, si opiniâtre et si incommode chez les nervosiques et les chlorotiques, se dissipe à son tour. Ce symptôme, assez important pour être regardé par quelques médecins comme le point de départ de la maladie, disparaît après dix, quinze, vingt jours, sans secousse, sans fatigue, même dans les cas les plus invétérés. » Les choses ne se passent pas autrement, au Mont-Dore, chez un grand nombre de malades.

Action sur la peau. — L'action de l'arsenic, pris à l'intérieur, sur la peau, est signalée partout; les descriptions des éruptions arsenicales se lisent dans une foule de publications. Il est bien entendu qu'il ne s'agit ici que des faits dans lesquels l'arsenic a été donné à dose thérapeutique, et qu'il faut écarter, dans cette comparaison, les cas d'empoisonnement. Il est à remarquer qu'un accord à peu près complet existe entre les auteurs sur la nature et la forme des éruptions. Voici un extrait résumé de leurs descriptions : On a observé de simples éruptions érythé-

---

débordés. » Eh ! on ne le voyait que trop ! Mais c'était là précisément qu'était la faute ; — et dans les circonstances où l'on était alors, la faute prenait un autre nom. — On était débordé pour n'avoir pas voulu faire la part équitable à chacun, et pour avoir pris plus de responsabilité qu'on n'en pouvait porter.

Le livre de MM. Ricord et Demarquay contient l'historique complet de la création et du fonctionnement des ambulances de la Presse. Il donne la désignation des nombreux postes des ambulances fixes et des ambulances mobiles qui couvraient et entouraient Paris, ainsi que la liste du personnel dévoué qui, de toutes parts, avait répondu à l'appel sympathique de Ricord. Les auteurs, ajournant la publication des observations chirurgicales proprement dites, n'ont fait figurer dans ce volume que ce qui a trait à l'hygiène même des ambulances. Ils examinent donc quelle est la meilleure disposition intérieure des bâtiments qui sont mis à la disposition du Comité; quel est le mode de campement ou de baraquement auquel il convient d'accorder la préférence; quels sont les désinfectants les plus efficaces et comment ils doivent être employés ; et, enfin, ils reproduisent les différents systèmes de ventilation qui ont été mis en usage sous l'impulsion de M. le général Morin, directeur du Conservatoire des arts et métiers.

Dans l'*Appendice*, ils ont réuni tous les documents qui leur ont paru de nature à être conservés : correspondance, pièces justificatives, articles de journaux, anecdotes caractéristiques, toasts, etc. C'est la partie en quelque sorte vivante du livre, celle où l'on voit les personnages en action. Nous ne pouvons, à notre grand regret, nous attarder plus longtemps à ce compte rendu ; mais que de pages, écrites sous la poignante émotion des événements, mériteraient d'être portées à la connaissance du grand public par la voix des journaux, toujours plus lus que les livres ! Pour ne parler que des deux principaux acteurs, disons que la fermeté opposée

mateuses, de simples rougeurs, disposées par plaques plus ou moins nombreuses, plus ou moins étendues ; — des taches ecchymotiques, ou de véritables pétéchies plus ou moins nettement accusées ; — des éruptions ortiées, variables pour le siége, fugaces, mobiles. On a vu le cou et la poitrine se couvrir d'une éruption confluente, prurigineuse, semblable à celle de l'urticaire ; — des éruptions papuleuses, tantôt disséminées, tantôt formant des groupes plus ou moins étendus ; — des éruptions considérables de petits boutons à pointe blanche, particulièrement aux mains et aux pieds. On a vu, sous l'influence d'un traitement qui se composait en tout de quatre gouttes de teinture de Fowler dans 100 grammes de véhicule, pris chaque jour en 4 doses, se produire une éruption confluente de petits boutons rouges papuleux, gros comme la tête d'une épingle. Chez un malade qui ne prenait que deux gouttes par jour, il survint aux deux bras, au bout de six jours, un grand nombre de boutons papuleux discrets ; — des éruptions vésiculeuses, comparées à celles de la gale, de la miliaire blanche, de l'eczéma ; — des éruptions pustuleuses ; — des éruptions furonculeuses.

Indépendamment de ces éruptions, la médication arsenicale produit, dans beaucoup de cas, un prurit qui tantôt est général, tantôt et plus souvent n'affecte qu'une région limitée.

Les éruptions arsenicales ont un siége très-variable. On les observe principalement aux membres, surtout aux membres inférieurs, au cou, à la partie antérieure de la poitrine, au visage : deux gouttes de liqueur de Fowler par jour ont déterminé de la démangeaison aux deux joues, puis à tout le corps ; puis il est survenu sur le visage des boutons papuleux, discrets, plus marqués du côté du menton.

Si de cette description sommaire on rapproche ce qui s'observe au Mont-Dore, on est frappé de la ressemblance. Après avoir étudié les éruptions montdoriennes sur 37 malades dont je dirigeais la cure, voici ce que j'écrivais, en 1861, dans mon troisième mémoire sur le Mont-Dore : « Plusieurs malades ont accusé seulement de la démangeaison, des picotements plus ou moins vifs, soit dans une partie limitée, comme les membres supérieurs ou les inférieurs, soit dans toute l'étendue du corps.

« Dans certains cas, il y a eu des rougeurs circonscrites en divers points ; dans d'autres, un érythème aux jambes. Chez un malade, c'était une roséole confluente, d'un rouge foncé, ayant son siége sur tout le haut du tronc et sur les membres supérieurs ; cette roséole a duré quatre jours. Une fois, c'était une véritable urticaire, s'effaçant pour reparaître ensuite et s'effacer encore. Dans un cas, il est survenu

---

par le docteur Demarquay aux exigences de la Commune, sa résistance, dans l'intérêt de ses malades, aux menaces les plus directes ; — ainsi que la tranquille intrépidité de Ricord sous le feu de l'ennemi, et tant de preuves données par lui d'une héroïque abnégation, en même temps que d'une exquise sensibilité, constituent un spectacle dont la profession a le droit de s'enorgueillir, et dont tout lecteur se sentira profondément touché.

Le volume se termine par un rapport extrêmement remarquable, fait par M. Demarquay, au nom de Ricord et au sien propre, sur un projet d'organisation du service médical et des fonctions correspondant à ce service en temps de paix et en temps de guerre. Nous ne saurions trop en recommander la lecture, et nous faisons les vœux les plus ardents pour qu'il y soit donné suite dans le plus bref délai.

Nous regrettons que la longueur déjà trop grande de cette causerie ne nous laisse pas le temps de dire ici tout le bien que nous pensons d'un livre fort remarquable, publié à Londres sur le même sujet, et qui a précédé celui que nous venons d'analyser. Il est intitulé : *Leçons sur l'hygiène et la chirurgie à propos de la guerre franco-prussienne* (Lessons on hygiene and surgery from the franco-prussian war), par l'honorable Ch. Alex. GORDON. Notre très-distingué confrère, inspecteur général des hôpitaux, ex-membre de la commission sanitaire du Bengale, délégué au service spécial près de l'armée française, membre honoraire du conseil de la Société de secours aux blessés et des ambulances de la Presse, etc., etc., a passé tout le temps du siége à Paris. Il a tout vu, tout examiné, tout pesé, et son livre est le résumé impartial, méthodique et éclairé de ses observations, aussi complètes que consciencieuses.

On ne peut que regretter que cet ouvrage ne soit pas traduit dans notre langue. A ceux de nos lecteurs qui peuvent en prendre connaissance dans le texte original, nous signalons tout

sur l'épaule droite des plaques eczémateuses, rouges, aiguës, qui ont disparu peu à peu.....

« Le plus souvent, l'action spéciale qui se manifeste à la peau se traduit par une poussée de boutons rouges, quelquefois terminés par une pointe blanche, tantôt très-petits et très-nombreux, tantôt assez gros et plus rares. Ces boutons, dans certains cas, envahissent toute l'étendue du corps, ou bien, ils ne se produisent que sur une partie limitée, comme les jambes, le dos, le cou, le visage, etc.; ils s'accompagnent presque toujours d'une vive démangeaison.....

« Quelquefois, ce sont de véritables furoncles, presque toujours solitaires, plus ou moins volumineux, et très-douloureux en général..... »

Cette relation faite d'après nature ressemble de tous points à la précédente : nature, forme, siége, mobilité, tout s'y trouve. « Pendant ou peu de temps après le traitement, dit Michel Bertrand, et par le seul fait des eaux en boisson, il n'est pas rare que des furoncles, des plaques d'un aspect dartreux, des éruptions de nature différente se manifestent et soulagent le malade. »

Mais je ne saurais terminer cette comparaison sans faire un rapprochement qui me paraît très-remarquable. J'ai écrit en 1861 : « Dans 3 cas, l'action périphérique du traitement s'est manifestée sous une forme toute particulière : chez une dame qui se traitait pour un rhumatisme noueux, et chez qui les effets du traitement ont été remarquablement salutaires, le sixième jour de la cure, tous les doigts des deux mains sont devenus douloureux à leur extrémité. Le lendemain, à l'annulaire gauche, il s'est formé un gonflement rouge autour de la racine de l'ongle; et, le huitième jour, il est sorti beaucoup de pus de ce gonflement. Le dixième jour, le médius gauche a présenté la même suppuration. — Chez un phthisique, dont la santé aussi a été grandement améliorée, il s'est formé, vers la fin du traitement, à l'extrémité des doigts des deux mains, autour de l'ongle, des gonflements inflammatoires, qui étaient le siége d'une sensation vive de piqûre, et qui, pour la plupart, se sont terminés par suppuration. — Chez un homme robuste, atteint d'une légère bronchite chronique, un petit plegmon aigu, superficiel également, s'est développé à l'extrémité de l'indicateur gauche, dans les derniers jours de la cure. » Des faits de cette nature se sont répétés depuis dans ma clientèle du Mont-Dore. Or, cette action élective sur le pourtour des ongles s'observe également chez les sujets qui sont soumis à l'influence des composés arsenicaux. Ainsi, on peut lire dans l'UNION MÉDICALE, numéro du 26 février 1874, un article de M. le docteur

---

particulièrement : le chapitre consacré à l'hygiène du soldat, soit dans les villes de garnison, soit en marche, soit au bivouac et à la veille du combat; — celui dans lequel sont étudiés comparativement, et avec une si haute compétence, tous les moyens d'enlèvement et de transport des blessés tombés sur le champ de bataille. C'est une monographie complète dans laquelle l'auteur passe en revue tout ce qui a été employé pour cet objet depuis le commencement de ce siècle, depuis les brouettes utilisées par Larrey, après la bataille de Bautzen, pour faire transporter à Dresde nos blessés; depuis les paniers-berceaux, placés sur le dos des chameaux, par le même, dans l'expédition de Syrie, jusqu'aux aménagements intérieurs de wagons des chemins de fer essayés dans la dernière guerre. Une seule chose ne s'y trouve pas, et ne pouvait s'y trouver, puisque la construction n'en était pas arrêtée quand a paru le livre de l'honorable M. Gordon : c'est le train-ambulance dont il a été question plus haut.

Je signalerais encore de nombreux chapitres de cet ouvrage, tels que ceux dans lesquels l'auteur a apprécié l'alimentation de Paris durant le siége; dans lesquels il compare les habitudes, l'habillement, l'armement du soldat allemand et du soldat français. Mais je m'aperçois que, pour être juste, je devrais tous les signaler d'une façon particulière, les uns après les autres, à l'attention du lecteur. Je préfère dire simplement que ce livre m'a offert d'un bout à l'autre l'intérêt le plus soutenu, et qu'il en sera de même pour tous ceux qui voudront bien faire comme moi. D[r] Maximin LEGRAND.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE GRENOBLE. — M. Turel (François-Émile), docteur en médecine, est nommé suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble.

Rathery, intitulé : *Note sur le diagnostic des éruptions arsenicales et des éruptions syphilitiques*, où il est question des accidents arsenicaux chez les ouvriers qui manipulent le vert de Scheele et le vert de Schweinfurt, et dans lequel on trouve ces mots : « ..... Des ulcérations analogues occupaient, à plusieurs doigts, le pourtour des ongles ; il s'était formé là de véritables tourniolés, qui ont même été suivies de la chute des ongles au médius de la main droite et à l'annulaire de la main gauche. » Je le demande, est-il possible de concevoir rien de plus caractéristique?

Je ferai remarquer que, dans mon argumentation, je n'ai point mis en avant cette circonstance pourtant très-favorable à ma thèse, à savoir, que les maladies qui sont généralement traitées avec succès par les préparations arsenicales sont précisément celles qui relèvent le plus manifestement de la cure thermale du Mont-Dore. On pourrait m'objecter que cette circonstance constitue plutôt une forte présomption qu'une preuve tout à fait concluante, car des médications différentes peuvent guérir des maladies semblables. Je me suis appuyé sur les effets physiologiques directs des deux médications, ce qui a bien plus de valeur comme démonstration.

L'étude des phénomènes qui se produisent à la surface cutanée, conduit naturellement sur le terrain des maladies de la peau. J'ai eu peu de ces maladies à traiter au Mont-Dore. Voici ce que mes observations m'ont appris : « D'abord, sous l'influence du traitement, les plaques de la peau s'animent, deviennent turgescentes et plus vives ; puis, peu à peu, elles pâlissent, s'affaissent et tendent à se résoudre et à disparaître. » J'écrivais ces lignes, en 1861, dans mon troisième mémoire. Voici maintenant ce qu'on lit dans la *Toxicologie* d'Orfila : « Dans le traitement des maladies chroniques de la peau par l'arsenic, les plaques se gonflent, s'animent, se résolvent..... » Peut-on concevoir des effets plus semblables?

(*La suite à un prochain numéro.*)

DERMATOLOGIE

NOTE SUR LE TRAITEMENT DES MALADIES DE LA PEAU ;

Par le docteur E. Guibout, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Deuxième article. — Traitement interne (1).

Nous avons commencé notre premier article en constatant que le traitement externe des maladies de la peau est trop souvent mal compris, irrationnel, contraire aux indications, et soumis à toutes les excentricités du plus aveugle empirisme. Il en est de même, malheureusement, du traitement interne ; nous le voyons tous les jours conduit sans règle ni mesure, et livré à tous les tâtonnements, à tout le vague et à toutes les erreurs de l'absence la plus complète d'une saine méthode. Tantôt ce sont des dermatoses *herpétiques*, *scrofuleuses* ou *syphilitiques*, dont le caractère diathésique a été méconnu, et contre lesquelles s'acharnent, pendant de longs mois, quand ce n'est pas pendant de longues années, à l'exclusion de tout traitement interne, toutes les pommades, tous les onguents, tout les topiques les plus inefficaces et souvent les plus malfaisants. Tantôt, au contraire, les médicaments les plus énergiquement altérants, le mercure, l'iode, l'arsenic, l'iodure de potassium, les alcalins sont mis en campagne pour combattre les affections cutanées les plus locales et les moins constitutionnelles. Nous voyions dernièrement une dame atteinte d'un prurit vulvaire tenant à une simple hypéresthésie locale, et qui, pour ce fait si innocent, était condamnée, depuis trois ou quatre mois, à avaler tous les jours 2 ou 3 grammes d'iodure de potassium.

Que dire ensuite des doses médicamenteuses en elles-mêmes? L'iodure de potassium est porté quelquefois jusqu'à 4, 5 et 6 grammes par jour : de là des coryzas, des pharyngites, des douleurs gastriques, des vomissements, des diarrhées, des conjonctivites, des poussées érythémateuses sur la peau !... Le mercure, manié avec le

(1) Voir l'Union Médicale des 10 et 17 février 1874.

même sans-gêne et la même largesse, sous prétexte d'une guérison plus prompte, ne tarde point à produire la salivation, avec le festonnement de la langue, l'ulcération des gencives, le déchaussement et l'ébranlement des dents; aussi, quelles frayeurs, quelles appréhensions n'excite-t-il pas dans le public! Et quelle peine n'avons-nous pas souvent à le faire accepter par les malades!

Nous sommes donc trop souvent à même de constater que le traitement interne des maladies de la peau n'est pas mieux connu ni mieux compris que le traitement externe : quelquefois, pas de médication altérante là où elle est le plus indispensable; et, quand une médication altérante est prescrite, il est facile de voir que la nature, que le choix, que l'opportunité, et que les doses des médicaments sont déterminés, moins par les indications précises d'une clinique éclairée, que par les suggestions hasardées et les caprices de l'inexpérience. Nous allons essayer, dans un travail très-simple et très-pratique, de faire, pour le traitement INTERNE des maladies de la peau, ce que nous avons fait, dans un précédent article, pour le traitement EXTERNE : débrouiller ce chaos et mettre un peu d'ordre dans ce désordre, un peu de lumière dans ces ténèbres.

Mais, avant d'aborder successivement chacune des différentes catégories des maladies de la peau, pour indiquer le traitement interne qui convient à chacune d'elles, à leurs différentes périodes, il nous a paru bon de commencer par établir quelques principes généraux, essentiellement pratiques et cliniques, sur les conditions que doit remplir tout traitement altérant ou diathésique, quel qu'il soit, pour être valable. Ces conditions peuvent être envisagées à cinq points de vue différents : 1° *La santé du malade;* 2° *l'existence simultanée de plusieurs diathèses;* 3° *le choix et les doses des médicaments altérants;* 4° *l'hygiène du malade;* 5° *la durée du traitement.*

1° DE LA SANTÉ DU MALADE RELATIVEMENT A UN TRAITEMENT ALTÉRANT. — Quand le caractère diathésique d'une affection cutanée quelconque a été reconnu, il ne faut pas croire qu'il n'y ait qu'une chose à faire, combattre immédiatement et le plus vite possible cette diathèse par le traitement altérant qui lui convient. Sans doute, c'est la voie dans laquelle il faut entrer; mais, avant de s'y engager, il faut savoir si elle est praticable : assurément, il faut considérer *la maladie;* mais il faut considérer aussi *le malade*. Or, les questions thérapeutiques les plus graves sont posées par cette considération clinique du malade, qui ne doit jamais être négligée. Ce n'est pas tout, en effet, de constater l'indication d'un traitement, il faut voir aussi ses contre-indications. Un traitement altérant, pour être bien supporté et pour produire les effets que l'on est en droit d'en attendre, suppose nécessairement certaines conditions de santé; et, si ces conditions de santé n'existent pas, ce même traitement, qui devait guérir, aggravera les accidents locaux et généraux, et précipitera la catastrophe. Or, la condition indispensable de succès pour tout traitement altérant est que, à part la diathèse à combattre, la santé générale soit bonne.

Ainsi, il faut : 1° que le tube gastro-intestinal soit dans son état le plus physiologique; qu'il n'y ait ni état saburral des premières voies, ni dyspepsie, ni embarras gastrique, ni diarrhée; car, en pareils cas, les médicaments altérants, quels qu'ils soient, le fer, l'arsenic, l'iode, le mercure, les alcalins, l'huile de foie de morue, ne feraient qu'augmenter les désordres; au lieu d'être digérés, absorbés et assimilés par l'estomac et l'intestin, ils deviendraient pour ces organes, déjà malades, de nouvelles causes d'irritation, de trouble et de malaise, dont le retentissement sur la santé générale ne tarderait pas à être des plus sérieux. Avant de prescrire un traitement altérant quelconque, on ne doit donc jamais manquer d'interroger les fonctions digestives, de voir l'état de la langue, de l'estomac, de l'intestin : s'il y a un désordre, le faire cesser par un régime diététique sagement conduit, par un ou plusieurs vomitifs, une ou plusieurs purgations, par quelques boissons acidules, gazeuses ou amères, et ce ne sera qu'après le retour de l'appétit et qu'après le rétablissement complet des fonctions gastro-intestinales dans leur état normal qu'on pourra prescrire le traitement altérant convenable.

2° En dehors de l'estomac et de l'intestin, d'autres contre-indications à un traitement altérant sont fournies par ces états mauvais de la santé générale que l'on a désignés sous le nom de *cachexies*. Or, quand on se trouve en présence de la cachexie scrofuleuse, herpétique ou syphilitique, il faut bien se garder d'administrer d'emblée le mercure, l'iodure de potassium, le fer, l'arsenic ou l'huile de foie de morue ; ces médicaments ne seraient pas supportés ; ils provoqueraient des vomissements, des diarrhées colliquatives, détruiraient complétement l'appétit, etc... Ce que l'on doit faire en présence de ces cas malheureusement trop fréquents, c'est de s'occuper exclusivement de l'état général du malade, de relever ses forces, surtout par une alimentation choisie, succulente et d'une digestion facile, par des vins généreux, par des boissons alcoolisées ; le faire changer d'air si c'est possible, le placer dans les meilleures conditions d'hygiène au point de vue de l'habitation et de l'aération, etc. Ce premier traitement ne sera que préparatoire, c'est vrai, mais il sera indispensable au succès du traitement altérant. C'est la préparation que l'on fait subir à la terre avant de lui confier la semence qui ne fructifie que si le terrain a été bien disposé pour la recevoir.

3° Une maladie intercurrente ou accidentelle peut se déclarer et se déclare quelquefois dans le cours d'un traitement altérant ; il faut alors cesser immédiatement ce traitement altérant qui ne serait plus supporté et que l'on ne reprendra qu'après avoir fait disparaître la maladie intercurrente par la médication qui lui convenait. Ainsi, *le mauvais état des voies digestives, le mauvais état de la santé générale et une maladie intercurrente*, sont trois conditions qui contre-indiquent formellement tout traitement altérant, et c'est parce que ces conditions sont méconnues que nous voyons si souvent des traitements altérants produire les plus désastreux effets, tant au point de vue de la santé générale, qu'ils achèvent de dégrader et de détruire, qu'au point de vue des lésions cutanées, que par suite ils ne font qu'aggraver. Rappelons à ce propos que nous avons établi dans nos leçons cliniques de l'année dernière combien est grande, sur la marche et sur la gravité des maladies de la peau, l'influence de la santé générale. (Voir l'Union Médicale du 24 et du 31 mai 1873.)

2° De l'existence simultanée de plusieurs diathèses, relativement a un traitement altérant. — Souvent plusieurs diathèses ou états pathologiques différents existent à la fois chez le même malade ; ainsi la dartre et la syphilis peuvent être greffées sur la scrofule, le lymphatisme et l'anémie. Or, plus la constitution du malade est défectueuse et plus une diathèse acquise est grave dans ses manifestations, tenace et réfractaire au traitement. Par conséquent, au point de vue de la guérison de cette diathèse, ce sera faire une chose éminemment utile, tout en la combattant par la médication qui lui convient, de combattre en même temps la constitution pathologique native du malade. Ces deux traitements s'adressant simultanément, l'un à une diathèse acquise ou accidentelle, l'autre à un état vicieux primitif, se prêteront un mutuel appui, et recevront l'un de l'autre leur puissance, sinon curative, au moins modificatrice. Ainsi, par exemple, si le syphilitique est en même temps strumeux ou seulement anémié, nous lui donnerons à la fois le mercure ou l'iodure de potassium et les ferrugineux, les amers et autres reconstituants.

3° Du choix et des doses des médicaments altérants. — La première condition de succès pour un traitement diathésique, c'est la facilité avec laquelle l'estomac et l'intestin supporteront, digéreront et assimileront les médicaments altérants. Il faut que ces médicaments soient acceptés par le tube gastro-intestinal sans qu'il en résulte pour lui aucun trouble, aucun malaise, aucun désordre ; il ne faut pas que le malade s'aperçoive de l'action des médicaments ; son appétit ne doit pas en être diminué ni ses fonctions digestives atteintes en quoi que ce soit. Il faut, par conséquent, apporter le plus grand soin au choix des médicaments et les approprier aux différentes idiosyncrasies. Ne nous obstinons jamais à donner *quand même* des médicaments très-bons en eux-mêmes, mais qui, pour certaines natures, ne peuvent être supportés, soit à cause de leur saveur, soit à cause de la difficulté avec laquelle ils sont digérés. Quoi de meilleur, dans la scrofule, que l'huile de foie de morue?

Et cependant ne la donnons pas si l'estomac ne peut s'y habituer, et si la répugnance invincible qu'elle inspire détruit l'appétit. Quand nous prescrivons des préparations salines, que ce soient toujours de préférence celles qui sont les plus solubles, les plus facilement assimilables par conséquent, et les moins dangereuses à manier. Ainsi, nous donnons toujours l'arsenic en arséniate de soude : tantôt, sous la forme pilulaire, nous prescrivons des pilules contenant chacune 1 milligramme d'arséniate de soude et 10 centigrammes d'un extrait amer et dépuratif, tel que l'extrait de gentiane, l'extrait de quinquina ou l'extrait de quassia amara; tantôt, au contraire, nous donnons l'arséniate de soude en solution, dosée comme nous le dirons plus loin. Pour le mercure, nous donnons le plus souvent, sous forme pilulaire, le protoiodure en l'associant à un extrait amer et à une faible quantité d'opium, pour en faciliter la tolérance. Ce sel nous paraît être celui que l'estomac accepte le mieux et digère le plus facilement. Quelquefois nous donnons le biiodure sous la forme du sirop de Gibert.

Parlons maintenant des doses; gardons-nous de les exagérer; n'oublions pas que les médicaments dits altérants n'agissent, comme tels, qu'à la condition d'être parfaitement digérés et assimilés, sans amener aucun trouble dans l'économie : or, si leurs doses sont trop fortes, ils font vomir, ils purgent; leur action cesse d'être physiologique; elle devient perturbatrice, dangereuse, toxique; elle produit des accidents qui aggravent l'état du malade, imposent un traitement spécial, contre-indiquent la continuation du traitement diathésique et, par conséquent, ajournent indéfiniment la guérison et engendrent souvent les plus redoutables complications. Ainsi, nous voyons des médecins donner le protoiodure d'hydrargyre à la dose de 10 *centigrammes* par jour. Cette dose est certainement trop forte; rarement elle est supportée : elle ne tarde pas à déterminer, avec la salivation, des accidents du côté de la bouche, de l'estomac et de l'intestin; de là, indépendamment des désordres locaux et des troubles fonctionnels, l'amaigrissement et la dégradation de la santé générale. Tandis qu'au contraire, si le protoiodure est donné à plus faible dose, et nous n'allons jamais au delà de 3 *centigrammes* par jour, non-seulement il est parfaitement toléré, non-seulement il guérit, mais encore il engraisse, améliore et fortifie la santé générale; si bien que jamais les malades n'ont été plus frais et mieux portants qu'au sortir d'un traitement diathésique sagement conduit.

4° De l'hygiène des malades. — Les diathèses syphilitique et strumeuse, et souvent aussi la diathèse herpétique, usent les forces et portent une atteinte plus ou moins sérieuse à la vitalité des malades. D'autre part, un traitement altérant, pour être facilement supporté, exige une constitution suffisamment vigoureuse, nous l'avons dit déjà; or, ces considérations, qu'il ne faut point perdre de vue, indiquent au clinicien que, pendant un traitement altérant, le malade doit être placé dans les meilleures conditions hygiéniques : 1° alimentation tonique, reconstituante, choisie et aussi réparatrice que possible; 2° salubrité et large aération des appartements; si cela se peut, l'habitation à la campagne, et dans un air sec et d'une chaleur modérée; 3° absence de toute fatigue, de tout excès et quelquefois de tout travail. Il ne faut pas oublier que les habitudes du malade et que le milieu dans lequel il est placé exercent toujours une influence capitale sur le succès de toute médication altérante.

5° De la durée d'un traitement altérant. — Qu'est-ce qu'un traitement altérant? C'est celui qui a pour but de modifier une constitution entachée d'un vice accidentel, acquis ou héréditaire. Or, la destruction d'un principe vicieux, qui s'est généralisé dans l'économie au point de l'imprégner tout entière, est toujours une œuvre longue et difficile à réaliser. C'est toujours l'affaire de plusieurs mois, quand ce n'est pas de plusieurs années. Et si, dans tel ou tel cas, telle ou telle diathèse a été réputée incurable, cela peut tenir à ce que le traitement dirigé contre elle n'a été ni assez bien conduit ni assez longtemps continué. Quand le traitement a été suivi un, deux ou trois mois sans désemparer, il est bon de l'interrompre pendant un temps plus ou moins long, afin de donner au tube gastro-intestinal un repos néces-

saire. Il ne faut jamais déclarer le traitement terminé, avant que toute manifestation diathésique ait été complétement effacée; il faut même toujours que le traitement survive aux lésions; et, quand toute trace d'altération cutanée, muqueuse, ganglionnaire ou osseuse a disparu, il faut encore compter sur des réapparitions possibles. Dans le but de les prévenir, il est sage de reprendre, à certains intervalles, à certaines époques, et surtout au printemps et à l'entrée de l'hiver, une médication altérante, même en l'absence de tout accident actuel.

Ces principes généraux posés, abordons maintenant chacune des maladies de la peau en particulier, pour établir le traitement interne qui convient à chacune d'elles.

(La suite à un prochain numéro.)

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

CONTRIBUTION A L'HISTOIRE DES HYDROPISIES. — DE LA TRÉPANATION DE L'APOPHYSE MASTOÏDE. Thèse inaugurale, par M. Albert BROCHIN. In-8°. Paris, 1874, typographie Chamerot.

M. Albert Brochin est le fils de notre digne confrère et collègue M. le docteur Brochin, rédacteur en chef de la *Gazette des hôpitaux*. En entrant dans la carrière médicale, il trouva au foyer paternel de nobles exemples dont il perpétuera la tradition. Nous connaissons déjà de ce jeune confrère de bonnes analyses et d'intéressantes reproductions de quelques leçons de ses maîtres. Contrairement à l'usage général, M. A. Brochin ne s'est pas borné à un seul sujet pour sa thèse inaugurale, il en a traité deux, un sujet de médecine et un sujet de chirurgie, ce qui fait que sa thèse comprend deux parties.

Dans la première, il étudie l'un des points les plus intéressants de l'histoire des *hydropisies*, leur pathogénie, et cette étude est la traduction exacte des opinions que M. le professeur G. Sée a exposées dans le second semestre de l'année scolaire 1872-1873.

Dans la seconde partie, il présente sommairement quelques observations de *trépanation de l'apophyse mastoïde*, opération qui lui paraît trop abandonnée aujourd'hui par les chirurgiens, qu'il a vu pratiquer plusieurs fois avec succès, et sur laquelle il présente un court historique, l'examen des indications auxquelles répond cette opération, et un bref exposé de son manuel opératoire.

La première partie, comme nous venons de le dire, est tout entière empruntée à l'enseignement clinique de M. le professeur Sée. M. A. Brochin a exposé la doctrine du professeur avec une grande clarté; on voit que cette doctrine l'a séduit par l'appareil scientifique avec lequel elle se présente, par sa simplicité apparente, et surtout, il faut le dire, par le talent avec lequel elle a été développée par le professeur.

Selon M. Brochin, la définition générale adoptée et classique de l'hydropisie, est incomplète d'après M. Sée, qui la remplace par la suivante : L'hydropisie est un processus non inflammatoire, c'est-à-dire sans néoplasie, constituée par l'accumulation dans les cavités naturelles ou dans les interstices du tissu conjonctif d'un liquide ordinairement séreux, rarement séro-fibrineux.

Cette définition renferme implicitement l'exposé des trois conditions nécessaires, pour M. Sée, pour caractériser une hydropisie, c'est-à-dire :

1° Son siége dans les cavités naturelles et dans les interstices du tissu cellulaire;

2° La nature du liquide;

3° L'absence d'inflammation.

Ces trois conditions sont acceptées par M. Brochin, qui les détaille avec soin, pour arriver à exposer, toujours d'après le maître, le mécanisme et le mode de formation des hydropysies.

Sur ce point, et comme résumé, il paraît que M. G. Sée admet trois grandes catégories d'hydropisies :

1° Hydropisies mécaniques ou dues aux lésions des solides (affections des veines, affections du cœur);

2° Hydropisies exosmotiques (l'exosmose étant due à l'hypo-albuminose)?

3° Hydropisies névro-vasculaires, comprenant trois groupes :

a. Hydropisies *à frigore;*

b. Hydropisies dues à la scarlatine;

c. Hydropisies par dilatation atonique des vaisseaux.

Sur tous ces points, M. le professeur Sée n'ayant fait connaître ses opinions que dans ses

leçons orales, M. A. Brochin a eu l'heureuse idée de les fixer dans sa thèse et de leur donner un développement convenable.

Des objections sérieuses peuvent être et ont déjà été faites à la doctrine et à la classification de M. le professeur Sée. Probablement M. A. Brochin ne les a pas prévues, car il n'y fait aucune allusion. Ce n'est pas un reproche que nous lui adressons. Nous avons dit que l'élève a été séduit par le maître; l'élève n'a voulu reproduire que les opinions du maître, et si la critique peut s'exercer sur le maître elle passe sur la tête de l'élève.

La seconde partie de la thèse de M. A. Brochin est relative à la trépanation de l'apophyse mastoïde. Témoin de plusieurs opérations de ce genre pratiquées avec succès, M. A. Brochin en a recueilli les observations; il a fait des recherches historiques, et, nanti de ces deux ordres de documents, il a fait une étude des indications et un exposé du manuel opératoire, qui sont en grande partie son œuvre propre, et donnent un certain cachet d'originalité à sa thèse. Dans cette partie de son travail, la part de l'auteur, et par conséquent sa responsabilité, sont l'une plus grande et l'autre plus engagée que dans la première partie de sa thèse.

C'est J.-L. Petit qui, le premier en France, a pratiqué la trépanation de l'apophyse mastoïde pour un cas de carie du rocher. L'historique donné par M. A. Brochin et celui publié en 1838 par M. Dezeimeris dans l'*Expérience*, fournissent les données nécessaires pour déterminer les indications et les contre-indications de cette opération, condamnée absolument par quelques éminents spécialistes, tels que Itard et M. Bonnafont. Voici, sur ce sujet, l'opinion de M. A. Brochin :

« Comme moyen de traitement de la surdité lente, la trépanation mastoïdienne est aujourd'hui avec raison complétement abandonnée ; la science possède des moyens plus simples de remédier à certaines surdités, telles que le cathétérisme de la trompe d'Eustache et la perforation artificielle de la membrane du tympan.

Mais la trépanation de l'apophyse mastoïde paraît formellement indiquée à M. Brochin : 1° dans les cas de carie du rocher ; 2° dans les cas d'abcès mastoïdiens ayant envahi les os ; 3° dans les cas où une suppuration de l'oreille moyenne s'est propagée aux cellules mastoïdiennes, soit par le fait des progrès mêmes de la maladie, soit par le fait de la suppression de l'écoulement par l'oreille.

Cette opinion n'est pas une pure théorie, mais est le résultat de faits cliniques rapportés par l'auteur. Quatorze observations, en effet, d'opérations récentes pratiquées soit à l'hôpital, soit dans la clientèle particulière, donnent à ce travail une grande valeur clinique. Un seul cas de mort est signalé dans ces observations, et ce n'est que justice de l'attribuer à une maladie intercurrente.

C'est avec plaisir que nous signalons à l'attention et à l'intérêt de nos confrères la thèse doublement recommandable de notre jeune confrère M. Albert Brochin. Nous sommes heureux de voir qu'il portera avec honneur un nom aimé et estimé.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 15 avril 1874. — Présidence de M. Maurice PERRIN.

SOMMAIRE. — Sur une variété rare de fistules stercorales. — Fourchette avalée et tombée dans l'estomac ; présentation d'instruments d'exploration des corps étrangers de l'estomac.

M. Verneuil communique deux cas de fistules stercorales siégeant dans la fosse iliaque gauche, et faisant communiquer l'intestin avec l'extérieur par l'intermédiaire d'un abcès sans relation primitive avec le tube digestif. Les deux cas se sont terminés par la mort. Dans le premier, il n'a été fait aucune tentative chirurgicale. Dans le second, M. Verneuil a opéré, mais trop tard, et cependant il a obtenu une amélioration telle que, pendant un mois, il a pu croire à la guérison définitive de la malade.

Voici quelques détails sur ces deux observations. Toutes deux ont trait à des abcès non stercoraux, c'est-à-dire développés en dehors de l'intestin et sans relation primitive avec ce conduit.

Dans le premier cas, il s'agit d'une jeune fille de 19 ans, d'une constitution autrefois robuste, entrée à l'hôpital Lariboisière en 1869, épuisée par de longues souffrances et une suppuration abondante. Elle présentait au bas de la paroi abdominale, immédiatement au-dessus de l'arcade crurale gauche, une ouverture assez étroite, à bords décollés, par laquelle s'échappaient spontanément, et aussi par des pressions exercées sur la fosse iliaque, une grande quantité de pus fétide mélangé de gaz et souvent de matières intestinales. L'affection remontait à près de six mois, d'après le récit de la malade. A la suite d'une fausse couche, un phlegmon de la

fosse iliaque s'était déclaré, avec phénomènes généraux et locaux fort graves ; au bout de quelques semaines, un abcès s'était ouvert spontanément, et l'on avait reconnu, au bout de quelques jours, la présence de matières intestinales dans le pus ; il n'a pas été possible à M. Verneuil de savoir à quelle époque précise s'était effectuée la communication du foyer purulent avec l'intestin. L'issue du pus au dehors avait amené un grand soulagement ; mais, à diverses reprises, la rétention de ce liquide avait ramené des accidents et réveillé les douleurs.

M. Verneuil explora plusieurs fois le trajet, qui laissait pénétrer à 10 ou 12 centimètres une longue bougie uréthrale flexible. La perforation intestinale était évidente ; mais, sans doute, elle était étroite ou disposée en forme de valvule, car les matières stercorales n'apparaissaient que par intervalles à l'orifice cutané et les lavements ne ressortaient jamais par cette voie. M. Verneuil ne put donc avoir aucune notion précise sur le siége de la perforation. Il essaya plusieurs fois de dilater l'ouverture extérieure à l'aide de l'éponge préparée et de pousser des injections détersives dans le foyer ; mais toutes ces manœuvres provoquaient des douleurs vives, de sorte que la malheureuse fille le supplia de la laisser tranquille. Elle finit par succomber aux progrès de la cachexie irrémédiable dont elle était atteinte au moment de son entrée à l'hôpital. L'autopsie ne put pas être faite.

La malade qui est le sujet de la deuxième observation entra à l'hôpital dans les premiers jours de juillet 1873. Elle présentait dans la fosse iliaque gauche une vaste collection purulente faisant saillie au-dessus de la crête iliaque et accompagnée de douleurs crurales atroces.

L'abcès fut drainé, largement lavé, et la malade sortit le 26 octobre, après trois mois et demi de séjour, dans un état général satisfaisant. Les ouvertures de la paroi abdominale qui avaient livré passage au drain s'étaient fermées ; mais on avait pu s'assurer, à plusieurs reprises, que l'ouverture pratiquée à la région latérale communiquait largement avec l'intestin, probablement à la partie inférieure du côlon descendant.

La malade revint le 16 décembre 1873. Voici, en quelques mots, ce qui s'était passé chez elle :

Le lendemain de sa sortie, le point de la paroi abdominale communiquant jadis avec l'intestin se rouvrit et laissa s'écouler pendant quatre ou cinq jours la plus grande partie des matières fécales. L'ouverture se referma spontanément, puis se rouvrit deux fois encore à trois semaines de distance. Le 16 décembre, jour de son entrée, la malade perdait par la fistule stercorale, depuis une semaine environ, presque tous ses excréments et gaz intestinaux.

Les douleurs avaient complétement disparu, mais l'état général était mauvais : perte presque complète de l'appétit, diarrhée, amaigrissement, fièvre hectique, sueurs nocturnes profuses ; température : 39°5 à 40° le soir.

Au niveau de la fosse susépineuse droite et sous la clavicule du même côté, submatité à la percussion et absence presque absolue d'élasticité ; nombreux craquements humides, sans souffle manifeste en aucun point ; signes moins nets, quoique non douteux, du côté gauche.

A la région latérale gauche de l'abdomen, à 6 centimètres environ au-dessus de la réunion des 2/5 antérieurs avec les 3/5 postérieurs de la crête iliaque, on trouve une ouverture fistuleuse, presque circulaire, à bords décollés, qui livre passage à un mélange de pus et de matières fécales liquides.

Les injections faites en ce point sortent en partie par l'ouverture cutanée, en partie par l'anus. Pour faciliter la détersion du foyer, un drain y est passé qui reste en place jusqu'à la fin de janvier dernier ; mais, après son ablation, l'ouverture ne manifesta aucune tendance à la cicatrisation et demeura fistuleuse.

Pendant les deux mois qui précédèrent l'opération, les signes de la cachexie générale et de la tuberculisation ne firent que s'accentuer davantage.

Cédant aux instances de la malade et dans l'espoir d'obturer la fistule stercorale en provoquant la formation de bourgeons charnus dans le foyer de l'abcès, M. Verneuil se décide à l'opérer.

Le trocart courbe, profondément introduit par la fistule, joue à son aise dans une cavité spacieuse. On en fait sortir la pointe à 1 centimètre de la crête iliaque, près de l'épaississement qui sépare son tiers antérieur de ses deux tiers postérieurs, et la couche épaisse de tissus ainsi isolée est sectionnée au moyen de l'écraseur linéaire, sans aucune hémorrhagie.

Cette section détermine la formation d'une plaie obliquement dirigée en bas et en avant, longue de 7 à 8 centimètres sur 4 à 5 de plus grande profondeur. Elle met à découvert une vaste poche purulente, foyer de l'abcès primitif, qui conduit jusque dans la fosse iliaque. Un lavement de lait, donné par l'anus, ressort en totalité presque aussitôt par une ouverture longitudinale siégeant sur la paroi de l'intestin, et dans laquelle on introduit aisément les mors d'une forte pince à pansements.

La plaie fut lavée et pansée à l'eau phéniquée, et l'on prescrivit des injections détersives réitérées.

A dater de l'opération, la fièvre hectique cessa, les signes de la tuberculisation s'amendèrent notablement, l'appétit revint, la diarrhée diminua; on eût pu croire à la possibilité de la guérison définitive, sans l'apparition d'un œdème aux deux jambes.

La plaie, quoique salie par le contact des matières fécales, n'avait pas mauvais aspect, la réparation faisait des progrès sensibles, et la fistule intestinale était incontestablement rétrécie.

Cette amélioration si prompte ne fut malheureusement pas de longue durée; au bout d'un mois, les symptômes fâcheux reparurent et épuisèrent rapidement la malade; l'œdème attribuable seulement à l'état cachectique, car rien du côté du cœur, des poumons, des urines, ne put l'expliquer; cet œdème alla toujours en augmentant et finit par faire céder les téguments; des torrents de sérosité, pour ainsi dire, s'en écoulèrent; des plaques gangréneuses s'y manifestèrent, et la malade succomba le 2 avril.

A l'autopsie, pratiquée trente-six heures après la mort, on constate les traces d'une péritonite ancienne, antérieure à celle de l'opération, ayant déterminé sur tous les points de l'intestin des brides nombreuses, mais surtout au niveau de la partie inférieure du côlon descendant et de l'S iliaque; en ces points, des adhérences étendues et en lames maintiennent solidement l'intestin contre la paroi abdominale.

Rate grosse et diffluente; foie de volume normal, mais jaunâtre à l'extérieur, peu résistant à la pression, tachant le couteau et huilant le papier; en un mot, un type de foie gras.

Reins profondément anémiés, mais normaux.

Cœur absolument sain. — Aux deux sommets des poumons, adhérences nombreuses et fortes, surtout à la partie postéro-externe du poumon droit. Tubercules disséminés dans le poumon gauche, plus nombreux dans le poumon droit où existe, au sommet, une petite caverne.

La dissection attentive de la partie de l'intestin qui était le siége de la perforation et l'examen de la paroi abdominale correspondante, ont confirmé le diagnostic porté par M. Verneuil du vivant de la malade.

La conclusion de M. Verneuil est que, malgré la gravité extrême des accidents qui paraissaient au-dessus des ressources de l'art, il eût pu guérir sa malade s'il fût intervenu à une époque plus rapprochée du début de la maladie.

La communication de M. Verneuil a donné lieu à un échange d'observations entre lui et MM. Paulet, Després, Dolbeau et Le Dentu.

M. Paulet a eu l'occasion d'observer et de traiter en 1866 un cas presque identique à celui de M. Verneuil. Il s'agit d'un officier âgé de 32 ans, malade depuis deux mois environ d'un abcès de la fosse iliaque dont M. Paulet ne se rappelle pas exactement la cause originelle. Cet abcès communiquait à l'extérieur par une petite ouverture admettant une bougie du n° 10 ou 11 de la filière Charrière, située sur la ligne blanche, entre les muscles droits de l'abdomen, donnant issue à une grande quantité de pus d'une odeur caractéristique et mélangé à des matières bilieuses. M. Poulet soupçonna une perforation intestinale. Il introduisit une sonde qui pénétra, en effet, manifestement dans l'intestin; en poussant une injection par cette sonde, l'effet fut celui d'un véritable lavement. Le siége de la perforation était probablement vers la terminaison de l'intestin grêle, car les matières qui sortaient mélangées avec le pus avaient constamment l'aspect de matières bilieuses.

Le malade, épuisé par la fièvre hectique, était mourant. M. Paulet résolut néanmoins d'agir et de faire une large ouverture pour évacuer le foyer purulent et empêcher la stagnation des liquides dans ce foyer. Il pratiqua l'incision classique d'Astley Cooper, comme pour l'opération de la ligature de l'iliaque externe, sur une étendue de 11 à 12 centimètres; il débrida dans toute l'étendue de l'incision avec beaucoup de circonspection, car l'inflammation avait confondu par des adhérences tous les tissus dans une seule masse, dans laquelle il était à peu près impossible de se reconnaître. Il s'écoula par cette incision une quantité énorme de pus d'une fétidité horrible. La plaie fut lavée, détergée et pansée avec soin; des injections détersives furent pratiquées plusieurs fois par jour.

A partir de ce moment, une transformation complète, équivalente à une résurrection, se fit dans l'état du malade; la fièvre cessa, l'appétit se réveilla, la plaie se couvrit de bourgeons charnus de bonne nature; ce vaste foyer purulent revint peu à peu sur lui-même; bref, le malade a guéri, ne conservant de cet énorme abcès qu'une ouverture fistuleuse dans laquelle il porte un petit tube à drainage qui ne l'empêche pas de faire son service de capitaine de gendarmerie.

La conclusion de M. Paulet, comme celle de M. Verneuil, est qu'il faut intervenir de bonne heure par une large incision destinée à évacuer le foyer purulent et à prévenir la stagnation du pus, cause de tout les accidents.

M. Després dit qu'il faut distinguer, au point de vue du pronostic des fistules stercorales, entre celles qui se produisent de dedans en dehors, qui résultent, par exemple, de l'issue d'un corps étranger à travers un abcès, et celles qui se forment de dehors en dedans par l'ouver-

ture d'un abcès de la fosse iliaque dans l'intestin. Les premières peuvent guérir et il est rationnel de le tenter; les autres sont incurables, et il n'y a d'autre traitement à faire que de dilater l'ouverture fistuleuse avec de l'éponge préparée, et à laver souvent le foyer purulent pour éviter la stagnation du pus.

M. Verneuil répond qu'il est loin de proposer le même mode de traitement pour toutes les fistules stercorales, mais il lui a paru que, dans les cas du genre de ceux dont il a donné communication, il était possible, en s'y prenant de bonne heure, d'arriver à la guérison complète; une perforation intestinale de quelques millimètres peut très-bien s'oblitérer sous l'influence de la cautérisation.

M. Dolbeau a vu des accidents semblables à ceux présentés par les malades de M. Verneuil, chez des femmes qui avaient eu des abcès de la fosse iliaque, suites de couches. L'ovaire enflammé peut quelquefois être le point de départ de ces sortes d'abcès. Ces abcès existent sans communication avec l'intestin si on les traite à temps par la ponction, l'aspiration et le drainage. C'est parce que l'on n'assure pas la sortie et l'écoulement du pus au dehors qu'ils finissent par s'ouvrir dans l'intestin. Une particularité de leur histoire, c'est qu'ils sont assez souvent sonores à la percussion, par suite de la formation de gaz dans leur intérieur; cette sonorité trompe les chirurgiens qui, craignant d'avoir affaire à l'intestin, évitent de les ouvrir. Quand on les ouvre, sans se laisser imposer par les apparences, il sort de véritables fusées de gaz et de pus non mélangé de matières stercorales.

M. Le Dentu a vu de ces abcès sonores chez deux hommes qui avaient reçu de violentes contusions de la paroi abdominale. L'épanchement sanguin, suite de la contusion, avait rapidement pris ce caractère de sonorité qui fait croire à la présence de gaz intestinaux et empêche d'ouvrir les abcès qui succèdent à la collection sanguine, et qui peuvent, secondairement, provoquer l'ulcération et la perforation de l'intestin.

— M. Léon Labbé donne quelques renseignements sur l'état du jeune homme qui a eu la malheureuse idée d'avaler une fourchette, et qui s'est acquis ainsi une triste célébrité chèrement payée. Nos lecteurs connaissent les détails de cet accident par les comptes rendus des journaux qui nous en ont entretenus à satiété. Depuis quelques jours, le malade souffre de l'estomac; il est probable que ces souffrances, dues à la présence du corps étranger, iront en augmentant, et qu'il se produira des accidents dont il est difficile encore de prévoir l'issue. Quoi qu'il en soit, l'expectation est la seule conduite à tenir en pareille occurrence par un chirurgien prudent. C'est la conduite adoptée par M. Léon Labbé.

Ce chirurgien met ensuite sous les yeux de ses collègues une série d'instruments qui ont été construits en cette circonstance par divers fabricants de Paris, pour permettre de constater la présence du corps étranger dans l'estomac. Il s'engage à ce sujet une conversation parmi les membres de la Société de chirurgie; l'avis général est que de pareils instruments sont au moins inutiles, sinon tout à fait nuisibles.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

FORMULAIRE

Potion contre le delirium tremens.

Extrait thébaïque	50 centigrammes.
Sirop d'éther	15 grammes.
Sirop de gomme	25 —
Hydrolat de laitue	100 —

F. s. a. une potion, dont on donnera une cuillerée toutes les demi-heures, pour calmer l'agitation des malades atteints de *delirium tremens*. On cessera la potion dès que l'agitation sera en voie de diminution. — Limonade tartrique pour boisson. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 28 Avril 1692.

Homberg lit à l'Académie des sciences son mémoire sur la *manière de faire le phosphore brûlant de J. Kunkel*. Voici en quels termes il raconte la découverte du phosphore :

« La première invention de ce phosphore est due au hasard. Un chimiste allemand, appelé *Brand*, qui demeurait à Hambourg, homme peu connu, de basse naissance, d'humeur bizarre, et mystérieux en tout ce qu'il faisait, trouva cette matière lumineuse en cherchant autre chose. Il était verrier de sa profession; mais il avait quitté la verrerie pour mieux vaquer à la recherche de la pierre philosophale, dont il était fort entêté. Cet homme s'étant mis dans l'es-

prit que le secret de la pierre philosophale consistait dans la préparation de l'urine, travailla de toutes les manières sur l'urine sans rien trouver. Mais enfin, en l'année 1669, après une forte distillation d'urine, il trouva dans son récipient une matière luisante que l'on a, depuis, appelée phosphore... Peu de temps après, il mourut sans avoir communiqué son secret à personne. » (*Mém. de l'Acad. des sc.*, t. X; 1730; p. 84.) — A. Ch.

COURRIER

Muséum. — Sont autorisés à se faire suppléer, pour une partie de leur cours, pendant l'année scolaire 1873-1874, les professeurs du Muséum dont les noms suivent, savoir :

M. Milne-Edwards, professeur de zoologie, par M. Alphonse Milne-Edwards, aide-naturaliste;

M. Becquerel, professeur de physique, par M. Edmond Becquerel, aide-naturaliste;

M. Daubrée, professeur de géologie, par M. Stanislas Meunier, aide-naturaliste;

M. Delafosse, professeur de minéralogie, par M. Jannetaz, aide-naturaliste.

École de pharmacie de Paris. — M. Jungfleisch, agrégé près l'École supérieure de pharmacie de Paris, est nommé directeur du laboratoire des thèses et chargé de la direction des exercices pratiques de première année à ladite École.

M. Frémineau, docteur ès sciences et en médecine, pharmacien de 1re classe, est nommé chef du laboratoire de botanique pratique à l'École supérieure de pharmacie de Paris.

M. Jungfleisch est chargé de la surveillance des manipulations du 3me examen, en remplacement de M. Baudrimont.

École de médecine de Nantes. — Par un arrêté ministériel, en date du 26 mars 1874, un emploi de conservateur des collections est créé près l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes.

M. Gruget, docteur en médecine, est nommé conservateur des collections à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes (emploi nouveau).

— On a présenté ces jours-ci à l'autorité compétente, dit la *Voix*, un projet pour la fondation à Saint-Pétersbourg d'une pharmacie dite philanthropique, qui serait obligée de livrer annuellement 30,000 remèdes à raison de 25 copecs, quelle que fût leur valeur. Les ordonnances donnant droit à ces remèdes pourraient être délivrées par les médecins de la ville aux malades les plus nécessiteux. Il y a à Saint-Pétersbourg plusieurs hôpitaux où les malades pauvres ont la possibilité d'avoir à peu de frais les secours et les conseils d'un médecin, mais jusqu'à présent il n'existe pas encore de pharmacie à bon marché; la cherté actuelle des médicaments rend très-désirable la création d'un établisssement de ce genre.

— M. le docteur J. Parrot, médecin de l'hospice des Enfants-Assistés, fera dans cet établissement, sur les maladies des nouveau-nés, des conférences auxquelles ne pourront être admis, par mesure administrative, que MM. les docteurs et les internes en médecine des hôpitaux, munis de cartes. Ces conférences commenceront le dimanche 3 mai, à 9 heures 1/2, et seront continuées les dimanches suivants à la même heure.

ÉTAT SANITAIRE DE LA VILLE DE PARIS. — Population (recensement de 1872): 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 24 avril on a constaté 934 décès, savoir :

Variole, 1 décès; — rougeole, 35; — scarlatine, 2; — fièvre typhoïde, 9; — érysipèle, 10; — bronchite aiguë, 36; — pneumonie, 74; — dysentérie, 1; — diarrhée cholériforme des enfants, 1; — choléra infantile, 0; — choléra, 1; — angine couenneuse, 4; — croup, 23; — affections puerpérales, 9; — affections aiguës, 243; — affections chroniques, 425 (dont 178 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 34; — causes accidentelles, 26.

Londres. — Population : 3,400,701 habitants. — Décès du 12 au 18 avril 1874 : 1,339. Variole, 0; rougeole, 45; scarlatine, 18; fièvre typhoïde, 18; érysipèle, 4; bronchite, 159; pneumonie, 91; dysentérie, 1; diarrhée, 15; choléra nostras, 0; diphthérie, 7; croup, 16; coqueluche, 46.

Rome. — Population : 244,484 habitants. — Décès du 30 mars au 5 avril : 221. Variole, 0; — rougeole, 3; — fièvre typhoïde, 2; érysipèle, 0; bronchite, 11; pneumonie, 32; diphthérie et croup, 2.

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Si la méthode expérimentale avait, si elle pouvait avoir des adversaires, les débats académiques actuels sur la physiologie du cœur leur fourniraient des armes. Il est, en effet, peu édifiant d'entendre les orateurs, dans cette discussion, invoquer tour à tour leurs expériences pour défendre les opinions les plus opposées. N'en accusons pas la méthode; c'est que très-probablement on en fait un mauvais usage, c'est qu'assurément on lui demande plus qu'elle ne peut donner. Pour ce qui concerne la physiologie du cœur, par exemple, avec les meilleurs sentiments pour la méthode expérimentale, on a véritablement de la peine à concevoir que l'introduction de tubes et de boules de caoutchouc dans ses cavités, que la destruction expérimentale de ses valvules, que l'ouverture d'une fenêtre à travers les parois de la poitrine et celle du péricarde, que l'arrachement, de la poitrine, du cœur vivant et palpitant; que son immersion immédiate dans l'eau, que sa mutilation en petits morceaux et autres distractions expérimentales de ce genre; on a quelque peine à se figurer, disons-nous, que toutes ces ingénieuses manœuvres puissent donner sur la physiologie du cœur des résultats bien clairs, bien nets, à l'abri de toute perturbation, alors que l'animal est en proie aux émotions de la peur et aux tortures de la douleur.

M. Marey, qui a fait hier son début à la tribune de l'Académie, assure que, dans ces conditions, les choses se passent comme dans l'état normal. Il faut avoir une foi bien robuste en la méthode expérimentale pour oser s'aventurer ainsi. Et quand on entend M. Colin dire : « Je tiens dans ma main le cœur d'un animal que je viens d'arracher de sa poitrine, je vois que tels et tels phénomènes se passent là, dans ma main, sous mes yeux, je suis bien obligé de conclure que je suis témoin de véritables phénomènes physiologiques du cœur; » — quand on entend, disons-nous, M. Colin tenir ce langage, on ne sait de quoi s'étonner davantage, ou des excès de la méthode ou de la conviction de l'expérimentateur.

Dans ce tournoi, nous tenons pour M. Bouillaud, qui, avec zèle et ardeur, défend les droits de la clinique contre les empiétements de l'expérimentation. Aucune expérience, si habilement instituée et pratiquée soit-elle, ne vaut l'expérience que la nature fait toute seule, à savoir, l'observation clinique. Aussi, selon ce clinicien

---

FEUILLETON

REVUE SCIENTIFIQUE

M. BOUCHARDAT; — HYGIÈNE NOSOCOMIALE; — LE NOUVEL HÔTEL-DIEU.

Les leçons que le savant professeur d'hygiène de la Faculté vient de faire sur ce sujet ne sauraient être passées sous silence. La notoriété du professeur, sa situation de membre du Conseil de surveillance de l'Assistance publique, sa compétence bien connue, sa réserve souvent appréciée, voilà tout autant de motifs de recueillir soigneusement son opinion, sur une question si délicate et si controversée.

La question du nouvel Hôtel-Dieu est, en effet, devenue parmi nous une thèse que l'on discute avec des arguments de tout ordre, souvent avec plus de passion que n'en devrait comporter une telle question; avec une passion qui porte chaque opinion à suspecter l'impartialité de l'opinion adverse; là où les uns croient voir une connivence intéressée avec l'administration, les autres dénoncent la recherche non moins coupable d'une facile popularité.

Pour nous, qui n'avons aucun parti pris dans l'affaire et ne connaissons aucune de ces attaches, nous sommes disposés à accueillir tous les travaux fondés sur une base scientifique ; aussi sommes-nous heureux de rencontrer et de résumer ici celui de M. Bouchardat, bien que nous n'acceptions pas toutes les conséquences qu'il croit pouvoir en tirer. (Voyez *Revue scientifique.*)

Le travail débute par un tableau statistique comprenant les tables de mortalité pendant dix

célèbre, et dont la compétence sur les fonctions et les maladies du cœur est de notoriété universelle, l'expérimentation, quand elle ne s'égare pas, n'a fait que confirmer sur la physiologie du cœur ce que la clinique avait déjà découvert, et il faut tenir en grande suspicion les résultats de l'expérimentation qui contredisent les données de la clinique.

Le compte rendu de la séance indique suffisamment la nature de la discussion qui s'est de nouveau engagée hier et qui a été soutenue par MM. Marey, Bouillaud et Colin. Ce dernier a failli soulever une tempête, en racontant avec esprit et malice une séance d'expérimentation, dans laquelle un physiologiste et un physicien célèbres auraient, d'après lui, commis la grave et incroyable erreur d'avoir attribué au cœur droit des phénomènes appartenant au cœur gauche. La critique de M. Colin n'a pas dépassé les bornes académiques, et l'émotion qu'elle a suscitée chez quelques académiciens ne nous semble pas légitime.

HYDROLOGIE MÉDICALE

ÉTUDE SUR LA NATURE ET LES PROPRIÉTÉS THÉRAPEUTIQUES DE L'EAU MINÉRO-THERMALE DU MONT-DORE ; — PARALLÈLE SOMMAIRE DE L'EAU DU MONT-DORE ET DE LA BOURBOULE (1);

Par le docteur G. Richelot,
Médecin-inspecteur de l'Établissement thermal du Mont-Dore.

Affections rhumatismales. — Chaque année, nous avons à traiter au Mont-Dore un grand nombre de malades atteints de rhumatisme; et cette maladie va nous donner une excellente occasion de comparer la médication arsenicale et la médication montdorienne dans leurs effets thérapeutiques et physiologiques directs. J'ai publié, en 1866, un mémoire sur *la cure thermale du Mont-Dore dans le traitement des affections rhumatismales.* Ce mémoire renferme 7 observations, qui m'ont paru propres à bien établir l'efficacité de cette médication dans les cas de rhumatisme articulaire ou tendineux chronique, de rhumatisme noueux, de rhumatisme viscéral ou larvé. Naturellement, j'ai dû rechercher quel rôle pouvait jouer l'agent arsenical dans ces cas, et je m'exprimais ainsi : « Dans l'état actuel de la science, on se

(1) Suite. — Voir le numéro du 28 avril.

ans, de 1860 à 1869 inclusivement, dans les hôpitaux de Paris; la mortalité moyenne y est indiquée, et pour les services de médecine et pour ceux de chirurgie. Les mêmes résultats sont indiqués en marge pour une période décennale antérieure de 1855 à 1864.

Or, la mortalité moyenne des hôpitaux généraux a été, pendant cette période de 1855 à 1864, de 1 sur 8,53 malades pour les hôpitaux généraux : Hôtel-Dieu, Pitié, Charité, Saint-Antoine, Necker, Cochin, Beaujon, Lariboisière, et de 1 sur 9,24 malades pour les hôpitaux spéciaux pendant la même période.

De tous les chiffres qu'il nous donne, il faut conclure avec le professeur que la Pitié et Lariboisière ont une mortalité plus élevée que celle de l'Hôtel-Dieu, quoique leur population soit moins nombreuse. Et prena nt une à une toutes les conditions qui ont été considérées comme défavorables à l'hygiène nosocomiale du nouvel Hôtel-Dieu, M. Bouchardat les juge différemment au moyen de la statistique.

Sont-ce les bâtiments entassés et mal aménagés qu'il faut incriminer? Il vous montre qu'on meurt plus dans les salles vastes et espacées de Necker et de la Pitié, qu'à l'Hôtel-Dieu et à la Charité. Est-ce le voisinage de la Seine? Mais on meurt plus à Beaujon qui en est bien loin. Est-ce la situation dans un lieu bas? Mais Beaujon et Lariboisière, qui sont fort élevés, comptent plus de victimes que l'Hôtel-Dieu. Le danger tient-il à ce qu'un hôpital est bloqué dans les habitations voisines? Mais Lariboisière, Beaujon et Necker, qui sont relativement isolés au milieu d'espaces aérés, sont plus meurtriers que la Charité et l'Hôtel-Dieu. La ventilation n'aurait pas plus d'influence.

Sans doute M. Bouchardat ne conclut pas de là que les meilleurs hôpitaux soient faits de constructions amoncelées, dans un lieu bas, sur le bord de l'eau, et étouffés sous les constructions voisines et non ventilés; mais il conclut que ces conditions hygiéniques diverses, qui

rend compte sans peine de l'efficacité de la cure arsenicale du Mont-Dore dans le traitement du rhumatisme chronique. On sait aujourd'hui quel parti l'on peut tirer des préparations arsenicales pour la curation des affections rhumatismales et, en particulier, pour celle du rhumatisme noueux, pourvu qu'il ne soit pas trop ancien. C'est au docteur Noël Gueneau de Mussy que nous sommes redevables des notions actuellement admises par la plupart des praticiens, sur l'application des préparations arsenicales, et en particulier des bains arsenicaux, au traitement du rhumatisme noueux. »

En effet, M. Noël Gueneau de Mussy a publié sur ce sujet des observations intéressantes, et il a décrit avec soin les phénomènes produits par sa médication arsenicale. Et ici, l'illusion ou l'erreur n'est pas possible. On fait dissoudre une certaine quantité d'arséniate de soude dans un bain d'eau de Seine et l'on y plonge le malade; c'est bien là, dans toute sa sincérité, la médication arsenicale; et les effets produits seront bien nécessairement les effets de cette médication. Disons en passant que, pour notre savant confrère, dont je partage l'opinion devant les faits et en m'appuyant sur l'autorité de M. le professeur Gubler, la question de l'absorption dans le bain, malgré l'opinion contraire de quelques physiologistes, est parfaitement résolue cliniquement.

Voulant comparer les résultats obtenus par M. Noël Gueneau de Mussy à ceux qui étaient consignés dans mes sept observations, j'ai extrait du mémoire de notre savant confrère les passages suivants, qui seront lus avec intérêt :

« Depuis la présentation de ma note à l'Académie, dit-il, j'ai quelquefois employé, concurremment avec les bains, l'arsenic à l'intérieur, dans les cas où le traitement externe ne me paraissait pas agir avec une suffisante énergie; M. le docteur Beau nous apprend qu'il a généralisé cette méthode. Plusieurs autres de mes confrères emploient l'arsenic sous cette double forme, ou l'administrent exclusivement à l'intérieur, depuis que mes observations ont appelé l'attention des médecins sur l'efficacité de cet agent thérapeutique dans le rhumatisme noueux.....

« *Effets immédiats des bains arsenicaux.* — La plupart des malades éprouvent pendant le bain de légers picotements à la peau, avec un sentiment de mieux-être, de légèreté, d'*alacrité*, de souplesse dans les articulations et d'énergie musculaire qu'ils conservent pendant quelque temps après être sortis du bain; s'ils prennent le lit, leur peau devient le siége d'une chaleur diffuse, de prurit et souvent de moiteur; comme la fonction sudoripare, la sécrétion rénale est généralement augmentée.

---

résultent de la situation et de la construction des bâtiments hospitaliers, n'ont pas l'importance qu'on s'est plu à leur accorder; que ce n'est pas, en un mot, l'hôpital qui fait la mortalité, mais que ce sont les malades qu'on y reçoit.

Réduite à ces termes, la conclusion paraît fort juste, et elle doit être au moins une partie de la vérité, si elle n'est pas la vérité pleine. Reste à savoir quels sont les malades pour lesquels l'encombrement nosocomial est indifférent, ceux auxquels il est nuisible, ceux pour lesquels il devient funeste.

Dans la première classe, l'auteur range toutes les maladies inflammatoires, les intoxications, y compris l'infection palustre, les affections de l'encéphale, des voies génito-urinaires, de la peau, les maladies vénériennes, qui ne sont transmissible que par contact ou inoculation, et les tuberculeux. Tels sont les malades qui n'ont pas particulièrement à souffrir de l'encombrement nosocomial.

Dans la seconde classe, il place les maladies contagieuses qu'il appelle : *à miasme diffus permanent;* fièvres éruptives et fièvre typhoïde, le choléra, la fièvre jaune, etc. Il ne croit pas, d'ailleurs, que la réunion d'un grand nombre de malades atteints de la même maladie soit capable d'aggraver en rien le mal dans son foyer.

Vient enfin la classe des malades pour lesquels l'encombrement nosocomial est pernicieux : les enfants, les accouchées et les blessés. C'est, du moins, ce qui paraît à l'auteur devoir ressortir de l'examen des tables de mortalité des hôpitaux d'enfants, des maternités et des services de chirurgie active.

Pour les enfants et les femmes en couches, le professeur conseille d'employer tous les moyens qui peuvent faciliter l'administration des secours médicaux et autres à domicile; et i

« Après ces premiers effets, il n'est pas rare que les malades accusent une exacerbation de douleurs, accompagnée quelquefois de craquements dans les articulations malades; cette exacerbation peut être assez accentuée pour réclamer l'emploi des calmants, soit à l'intérieur, soit plus souvent en applications topiques. Dans ce cas, je prescris fréquemment un liniment renfermant pour 100 grammes de glycérine, des extraits de belladone, de ciguë, de jusquiame, thébaïque (de chaque 3 grammes). Il faut, du reste, rassurer le malade sur cette exagération passagère de ses souffrances, lui dire qu'elle exprime l'impression du médicament sur l'organisme et qu'elle annonce un travail réparateur.

« D'autres fois, sans éprouver de douleurs vives, les malades sont tourmentés par une agitation, des *inquiétudes* dans les membres, de la jactitation, une sensation de chaleur et de prurit qui trouble le sommeil, et les porte à désirer l'impression du froid.....

« Chez plusieurs malades, j'ai observé, à la suite de ces bains, une véritable poussée : une éruption érythémateuse accompagnée d'un prurit intense, parfois limitée aux articulations du genou et du coude, dans le sens de l'extension.....

« L'effet le plus intéressant de cette médication est celui qui se manifeste dans le foyer morbide; souvent, après un petit nombre de bains, la tuméfaction a diminué, la souplesse remplace la rigidité des articulations; quand les désordres du squelette ne sont pas trop considérables, les membres déviés reviennent peu à peu à leur direction normale. Je ne prétends pas que la déformation disparaisse complétement, mais elle diminue, et surtout elle cesse de mettre obstacle à l'action des membres. Il est probable que ce travail réparateur agit efficacement sur les lésions osseuses les plus récentes et sur les dépôts morbides développés dans les parties molles....

« Dans quelques cas, la modification est aussi rapide que profonde. J'ai vu une malade, impotente depuis sept ans, marcher, se servir de ses membres après une vingtaine de bains; et, un an après, bien qu'elle exerçât un métier fatigant, son rétablissement ne s'était pas démenti..... Dans quelques cas, cette médication a soulagé sans guérir; plus rarement elle a complétement échoué.... La nutrition générale est presque toujours heureusement modifiée par cette médication; l'hématose semble plus active; la peau se colore en même temps que les malades prennent de l'embonpoint.

« ...... J'ai guéri, par cette médication, plusieurs coxalgies qui avaient résisté à d'autres traitements, et des arthrites qui semblaient tendre à la tumeur blanche.

---

n'a pas de peine à prouver quels avantages cette pratique a donnés déjà, par exemple, pour les accouchements opérés chez les sages-femmes de la ville.

Pour les grandes opérations, la difficulté est plus difficile à résoudre; mais ce n'en est pas moins un fait bien établi, que l'encombrement nosocomial facilite les fermentations putrides, d'où résultent l'infection purulente, l'érysipèle et la pourriture d'hôpital. Par des chiffres empruntés à Lawrie (de Glascow), à Malgaigne, à Trélat, à Lefort, à Bristow et Holmes, Simpson, l'auteur justifie suffisamment ces assertions sur ce sujet.

En regard d'une semblable classification des malades, selon le danger qu'il y a de les réunir en nombre, dans les asiles hospitaliers, M. Bouchardat indique les remèdes les plus efficaces à combattre et prévenir les maux de l'encombrement : la ventilation, les désinfectants et la dispersion.

La ventilation obtenue par des procédés divers, comme à Lariboisière, à Necker et à Beaujon, n'empêche pas la mortalité d'être, dans ces hôpitaux, supérieure à celle des hôpitaux non ventilés. Celle que l'on obtient au moyen des baraquements et des tentes a d'autres inconvénients sur lesquels il y a encore à revenir.

Les désinfectants : gaz, vapeurs, corps absorbants et sels métalliques, et tous les procédés physiques employés dans le même but, doivent toujours être usités, à cause de la facilité qu'il y a à les employer et de l'utilité qu'on y trouve. Les désinfectants, cependant, n'ont pas répondu non plus à toutes les espérances qu'ils avaient fait concevoir, pas plus que la ventilation, d'ailleurs.

Reste la dispersion, qui est le moyen de beaucoup le plus efficace, et qu'il faut appliquer dans la mesure du possible aux accouchées, ce qui se fait déjà; aux enfants malades, ce qui

Dernièrement encore, j'ai vu, à la suite de quelques bains, se redresser et devenir mobile une phalangette du médius fléchie à angle droit sur la phalangine et immobile dans cette situation. Dans les rhumatismes subaigus, quand la réaction fébrile est apaisée, les bains avec 4 à 10 grammes d'arséniate de soude m'ont été d'un puissant secours pour hâter la résolution. Je les ai plusieurs fois employés avec succès dans les névralgies rhumatismales ou goutteuses, dans la sciatique en particulier. Ils m'ont encore réussi dans un cas de paralysie rhumatismale, et dans plusieurs cas de lumbago. Ils m'ont été d'un très-grand secours contre ces souffrances vagues, contre ces endolorissements de tout l'appareil musculaire, contre ces lassitudes douloureuses qu'on observe dans certaines hypochondries de racine goutteuse. Je les ai souvent prescrits avec avantage dans les névralgies et quelques autres névropathies hystériques. Dernièrement encore, une paraplégie de cette nature et une sciatique hystérique, qui avaient résisté à d'autres médications, ont guéri sous leur influence..... »

J'ai fait suivre cette citation si caractéristique des remarques que je reproduis ci-dessous :

« Les passages que je viens de transcrire contiennent la description d'un certain nombre des effets physiologico-thérapeutiques de la médication arsenicale. Or, on y trouve précisément une description exacte de plusieurs effets de la cure minéro-thermale du Mont-Dore. On dirait que ces lignes ont été écrites dans les cabinets de bains de cette station. Tous les phénomènes qui y sont signalés, je les ai notés, dans mes études médicales sur le Mont-Dore, en décrivant les effets immédiats de la cure. Tels sont : les picotements de la peau dans le bain ; — la tendance à la sueur, et l'augmentation de la sécrétion urinaire, malgré les transpirations abondantes ; la production de la diaphorèse a été très-marquée dans plusieurs des observations que j'ai rassemblées dans le présent mémoire ; — l'exacerbation des douleurs, que Michel Bertrand considérait comme une des conditions de la guérison, et dans laquelle M. Gueneau de Mussy ne paraît point éloigné de voir l'indice d'un travail réparateur ; ce phénomène s'est prononcé surtout vivement dans mes observations I, II, IV et V ; — l'agitation, les *inquiétudes* dans les membres, la sensation de chaleur et de prurit qui trouble le sommeil ; ces effets ont été surtout observés dans l'obs. III ; de même que l'exacerbation et le réveil des douleurs, ils démontrent que, dans la cure du Mont-Dore, comme dans les bains de M. Gueneau de Mussy, le médicament exerce son action curative, en grande partie au moins, par l'intermédiaire du système ner-

---

pourrait se faire, ne fût-ce qu'en disséminant les enfants dans les infirmeries de vieillards, et enfin aux blessés et aux opérés, ce qui est beaucoup plus difficile, mais non irréalisable.

Appliquant ces données à l'Hôtel-Dieu nouveau, le professeur, après avoir accordé qu'il est mal situé, qu'il est mal isolé et insuffisamment aéré, se refuse à conclure que ce serait un hôpital malsain. Critiquant le projet actuellement adopté par l'administration municipale, il n'a pas de peine à montrer combien la démolition des étages supérieurs de tous les bâtiments, dans le but de réduire de 800 à 450 le nombre des lits, sera de peu d'efficacité pour augmenter la salubrité du nouvel hôpital, et combien le million et demi qu'il faudra consacrer à ces travaux va élever encore le prix, déjà si exorbitant, du lit d'hôpital.

Or, puisque ce n'est ni le nombre des malades, ni le défaut de ventilation, de situation et d'aménagement, qui font le danger de l'encombrement, laissons l'Hôtel-Dieu tel qu'il est. Mais, par exemple, n'y mettons pas d'enfants, fort peu d'accouchées, et petit nombre seulement d'opérés, et ce sera le plus salubre de tous les hôpitaux de Paris, même en lui conservant ses 800 lits si l'on veut. Et, si l'on veut les réduire, que ne consacre-t-on aux services scientifiques ou autres ces étages supérieurs, dont à tort on prend tant d'effroi et qu'il est si malheureux de jeter bas à grands frais ?

C'est la conclusion qu'indique le bon sens ; et ne semble-t-il pas évident que l'administration n'a rien de mieux à faire que de réserver les deux millions que lui coûterait cette démolition, pour les consacrer aux hôpitaux qu'elle doit créer encore, à ceux notamment qui vont s'élever à Ménilmontant, et qui lui permettront de dégager d'autant plus ses services du centre et d'éviter par là l'encombrement ?

Voilà ce que dit le bon sens et ce que les arguments de M. Bouchardat prouvent sans doute, mais peut-être pas autant qu'il le pense. Tout en acceptant son idée générale, que c'est la popu-

veux; — l'éruption érythémateuse; j'ai décrit, dans mes précédents mémoires, les éruptions qui se produisent chez beaucoup de baigneurs au Mont-Dore; — la rapidité des effets curatifs, qui ne peut être attribuée qu'à un agent énergique, produisant ses effets sous une petite dose; Michel Bertrand a rapporté, dans son ouvrage cité au commencement de ce travail, des observations où l'on voit des engorgements articulaires plus ou moins graves se dissiper sous l'influence d'une cure thermale de dix à quinze jours; — l'heureuse modification de la nutrition générale, le retour de la coloration de la peau, de l'embonpoint, tout cela est indiqué dans mes études médicales sur le Mont-Dore, et se retrouve ici dans les observations III, VII, et surtout dans l'obs. IV; — enfin, M. Gueneau de Mussy a étendu avec succès la médication arsenicale à diverses affections morbides autres que le rhumatisme noueux : *Névralgies rhumatismales et goutteuses; sciatique; paralysie rhumatismale; souffrances vagues, endolorissements de tout l'appareil musculaire, lassitudes douloureuses qu'on observe dans certaines hypochondries de racine goutteuse; névropathies hystériques*, etc. Or, toutes ces formes morbides trouvent parfaitement leur curation dans le traitement minéro-thermal du Mont-Dore.

« C'est qu'en réalité, la cure du Mont-Dore constitue, dans toute la force du mot, une médication arsenicale, comme les bains prescrits par M. Gueneau de Mussy. La médication étant au fond la même dans les deux cas, elle devait offrir à l'observateur, dans les deux cas, les mêmes phénomènes, et donner lieu aux mêmes remarques. La même cause produit les mêmes effets. »

Action sur le sang, — sur les forces générales; — aptitudes diverses. — Il me reste à faire quelques rapprochements, qui vont terminer et clore cette discussion.

L'action tonique spéciale de l'arsenic se manifeste avec une rapidité remarquable. Il en est de même de la cure du Mont-Dore. Mais il ne faut pas, en général, insister trop longtemps sur l'administration du métalloïde; car, après un certain temps, son action *déglobulisante* se développe. Ce fait a été signalé en particulier par le docteur Isnard. J'ai observé plusieurs fois, au Mont-Dore, cette influence *déglobulisante* chez des sujets très-sensibles à l'action de l'eau minérale, chez des sujets très-débilités, par exemple chez des chlorotiques, dont le sang était déjà plus ou moins appauvri. Cet effet se traduit par une pâleur considérable et une prostration extrême. Ce fait est un de ceux qui rendent nécessaire, au Mont-Dore, peut-être plus encore qu'à quelques autres stations, une direction attentive et expérimentée dans l'administration des eaux.

---

lation d'un hôpital qui en fait la mortalité, on peut lui dire que tout n'est pas ici une question d'infection et de contagion. Chacun sait combien les services des hôpitaux du centre sont toujours encombrés de maladies chroniques, et combien les malades atteints d'affections aiguës y sont relativement rares. N'est-ce pas là encore une des causes qui modifient le chiffre de la mortalité dans ces hôpitaux et ne permettent pas de conclure à l'innocuité relative des mauvaises conditions hygiéniques, de l'insuffisance d'aération, etc.? Il n'est pas jusqu'à l'alimentation dont M. Bouchardat ne puisse ainsi démontrer l'indifférence.

Or, constater que la mortalité est inférieure à l'Hôtel-Dieu et à la Charité, ne suffit pas pour conclure de là que les mauvaises conditions dans lesquelles se trouvent les malades de ces hôpitaux sont sans portée; des résultats aussi complexes demandent qu'on analyse les divers éléments dont ils se composent, qu'on les apprécie, qu'on les classe, et qu'on ne tire de conclusion qu'en tenant un compte proportionnel de tous ces éléments réunis.

Malgré ces restrictions, il nous a paru qu'il y avait, dans les leçons de M. Bouchardat, des faits intéressants et des déductions capables de faire réfléchir ceux qui doivent, en préparant l'assistance des pauvres, ménager des ressources qui regardent tout à la fois leur actif et notre passif.

A. FERRAND.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — Sont nommés officiers de l'instruction publique :

M. de Labordette, chirurgien en chef de l'hôpital de Lisieux, officier de la Légion d'honneur; — M. Quesnoy, médecin en chef de l'hôtel des Invalides, officier de la Légion d'honneur.

A ce point de vue, la médication montdorienne et la médication arsenicale ont une marche identique. Toutes deux, elles présentent une première période d'excitation bienfaisante; l'appétit devient promptement très-vif : « Quand la dose est modérée, dit Orfila en parlant de l'arsenic, l'appétit est augmenté presque tout de suite. » L'eau du Mont-Dore a la même rapidité d'action; sous l'une et l'autre influence également, les fonctions digestives se régularisent et acquièrent une activité nouvelle; il en résulte un sentiment de bien-être et un accroissement des forces.

Mais à cette période d'excitation succède bientôt la période de sédation. « L'augmentation des forces, dit Michel Bertrand, que les premiers bains déterminent, ne dure que peu de jours; bientôt elles diminuent, pour reprendre une nouvelle énergie après le traitement. » Pendant cette période de sédation, l'ordre et le calme s'établissent dans les organes de l'innervation, et par suite, dans toutes les fonctions de l'économie. J'ai signalé ces effets dans mes mémoires sur le Mont-Dore, et je lis dans le livre estimé du docteur Isnard : « L'arsenic produit l'ordre et l'harmonie de tout l'organisme. »

C'est cette période de sédation, soit au Mont-Dore, soit dans la médication arsenicale officinale, qui a surtout besoin d'être surveillée avec soin par le médecin. Sans aller jusqu'à la déglobulisation du sang, un excès dans le traitement peut faire succéder à cette sédation salutaire un état plus ou moins grave de prostration, que j'ai vu dans un petit nombre de cas, à la suite de la cure du Mont-Dore trop prolongée, persister pendant six mois et même un an.

Or, un fait que le praticien ne doit jamais perdre de vue, c'est que tel traitement qui sera modéré pour un malade pourra être excessif pour un autre; et c'est encore une circonstance qui établit un lien étroit entre la médication montdorienne et la médication arsenicale. Rien n'est plus variable que l'aptitude des différents sujets pour l'arsenic, comme on le voit pour l'opium, par exemple. Chez certaines personnes, des doses minimes d'arsenic donnent lieu à des douleurs gastralgiques, à de la diarrhée avec ténesme, à de véritables symptômes d'empoisonnement; chez d'autres, des doses 4, 6, 10 fois plus fortes passent comme inaperçues. La même variété se retrouve au Mont-Dore. J'ai vu des hommes robustes qui ne pouvaient pas supporter un quart de verre d'eau minérale, tandis que de jeunes filles phthisiques en buvaient chaque jour cinq grandes verrées sans inconvénient. J'ai cité, dans mon deuxième mémoire, un cas où l'ingestion de l'eau minérale a donné lieu à des coliques violentes, accompagnées de symptômes en apparence fort graves : sueurs froides, traits grippés, visage bleuâtre, pouls filiforme; en un mot, aux signes de l'empoisonnement par l'arsenic. En général, la durée du traitement au Mont-Dore est de 15 à 18 jours. Or, il y a des malades qui ne peuvent pas le supporter plus de 8 jours.

Une chose intéressante, c'est que les toxicologues ont cité la paraplégie parmi les effets de l'empoisonnement arsenical, et que les sujets qui suivent la cure thermale du Mont-Dore se plaignent souvent d'avoir les jambes molles : « L'eau en boisson affaiblit d'abord les jambes », dit Michel Bertrand.

Un dernier rapprochement. On lit dans la monographie du docteur Isnard : « L'enfance a le privilége de supporter l'arsenic mieux encore que l'âge adulte. Ce fait m'avait frappé dès mes premiers essais; depuis, il s'est toujours confirmé sous mes yeux. » Eh bien, s'il est un fait bien établi au Mont-Dore, c'est la facilité avec laquelle les jeunes enfants supportent la cure thermale, et les bons effets qu'ils en retirent généralement, pourvu, bien entendu, que l'énergie du traitement soit proportionnée à leur âge et à leurs forces.

C'est ici le lieu de dire quelques mots de nos salles d'inhalation. Plusieurs fois on m'a fait, à l'occasion de ces salles, l'objection suivante : « Les vapeurs que vous faites respirer à vos malades ne sont pas autre chose que de la vapeur d'eau chaude. » Ce n'est que par distraction certainement qu'on peut tenir un pareil langage. La vapeur pure n'est pas facile à obtenir d'un liquide tenant en dissolution des ma-

tières solubles. Tous les chimistes savent quelle difficulté considérable on éprouve pour obtenir de l'eau distillée *absolument* privée de quelques-uns des principes fixes que l'eau ordinaire contient. L'odeur que répandent les solutions odorantes n'est-elle pas une preuve que la vapeur, en se formant, entraîne une partie de la substance dissoute? Et l'air salé des bords de la mer ne vient-il pas nous offrir une preuve tout aussi péremptoire? « Nous avons reconnu, dit M. Jules Lefort, un de nos premiers chimistes en hydrologie médicale, que, moins une eau est saturée de principes minéraux (c'est bien le cas de l'eau du Mont-Dore), plus certains sels, dont la fixité n'est qu'apparente, sont facilement volatilisés lorsqu'un liquide, jouant le rôle d'intermédiaire, intervient; tels sont, par exemple, les arsénites et les arséniates à base de sels sodique et potassique, et les iodures et les bromures alcalins. Aussi, dans la recherche de ces éléments, et lorsque nous opérons avec des eaux peu minéralisées, avons-nous toujours le soin d'ajouter une certaine quantité de potasse pure, afin de rendre plus fixes les sels que la vapeur aqueuse a trop de tendance à entraîner avec elle. » — « La matière organique des eaux minérales, dit le même auteur, dans son excellent *Traité de chimie hydrologique*, accompagne souvent, pour ne pas dire toujours, les vapeurs spontanées......, et elle porte avec elle les principes d'une organisation ultérieure : sur les murs, sur les fenêtres, enfin sur tous les endroits exposés aux rayons lumineux et solaires, et où la matière organique a pu se condenser, on voit, avec le temps, se développer des conferves de l'aspect le plus varié et dont l'origine ne peut être attribuée qu'à la vapeur elle-même. »

Remarquez que les considérations qui précèdent s'appliquent à la vapeur produite soit par simple évaporation à la température ambiante, soit à un feu doux et toujours à l'air libre. Que sera-ce s'il s'agit de la vapeur forcée? Tel est précisément le cas de la vapeur des salles d'inhalation du Mont-Dore. « Si les vapeurs spontanées, continue M. J. Lefort, peuvent contenir non-seulement des gaz, mais encore des matières fixes et organiques, à plus forte raison les vapeurs forcées en seront-elles chargées, et cela en quantité plus considérable. C'est surtout dans les vapeurs forcées que les matières sont entraînées mécaniquement, et cela se conçoit, puisque l'eau minérale, soumise à une ébullition dans des chaudières closes, subit d'abord une pression plus ou moins forte, et une température élevée. La vapeur qui se rend de ces appareils dans les étuves et les salles d'aspiration et d'inhalation entraîne avec elle, sinon la totalité, du moins plusieurs des principes fixes...... »

Nous sommes donc déjà conduits à admettre que cette vapeur n'est point de la vapeur aqueuse pure, mais bien une vapeur minérale, une vapeur médicamenteuse.

Un fait clinique vient à l'appui de cette manière de voir. Tous les ans, pendant la saison thermale, je fais chaque matin de fréquentes stations dans les salles d'inhalation. Tous les ans, au bout de quatre ou cinq semaines, je suis atteint d'une éruption de petits boutons papuleux rouges, assez confluents, donnant lieu à un prurit très-vif, qui sont disposés de manière à former deux larges plaques au devant et sur les côtés du thorax. Cette éruption, ainsi qu'on l'a vu plus haut, a été signalée par les auteurs qui se sont occupés de la médication arsenicale, comme une éruption arsenicale type. Or, au moment où elle apparaît, je n'ai pas bu une goutte d'eau du Mont-Dore, je n'ai pas pris un bain, et jamais je n'ai eu, en dehors du Mont-Dore, une éruption semblable. Elle est donc nécessairement le produit de l'arsenic que j'ai aspiré avec la vapeur des salles d'inhalation. Ce fait, qui démontre que la vapeur des salles d'inhalation du Mont-Dore est une vapeur arsenicale, est une preuve de plus en faveur de la constitution et de l'action arsenicales des eaux de cette station.

Enfin, l'analyse chimique corrobore et confirme pleinement ces faits. M. Jules Lefort a trouvé, dans la vapeur des salles d'inhalation du Mont-Dore, tous les éléments minéralisateurs de l'eau, et en particulier l'arséniate de soude.

Si je me suis arrêté quelques instants sur ce sujet particulier, c'est qu'il a beaucoup d'importance. On sait, en effet, que la muqueuse pulmonaire est une porte largement ouverte à l'absorption, et que par cette voie des quantités minimes de

médicament peuvent produire de grands effets, en pénétrant directement dans le courant sanguin. De plus, dans beaucoup de maladies pulmonaires, au moyen des inhalations de la vapeur minérale, on porte le médicament, sans intermédiaire, sur la partie malade elle-même.

En résumé, je crois avoir démontré, en m'appuyant à la fois sur les données de la chimie et sur celles de la clinique, ou plutôt de la physiologie pathologique, que l'eau minéro-thermale du Mont-Dore représente la médication arsenicale pure. Et c'est le cas de placer ici les paroles de Thénard qui, à tous égards, ont une grande valeur : « On ne saurait mettre en doute que ce ne soit à la présence de l'arsenic que doit être attribuée la puissante action de cette eau sur l'économie animale. »

Il faut ajouter que cette médication est appliquée dans des conditions de milieu éminemment salutaires, dans un air remarquablement pur et vivifiant, à une altitude de mille à onze cents mètres, c'est-à-dire à l'altitude considérée par les médecins qui ont écrit sur l'influence hygiénique des pays de montagnes comme la plus favorable à la santé humaine.

III

Ainsi se trouve simplifiée une question qui, au premier abord, paraît complexe comme presque toutes celles qui sont relatives à la *nature* des eaux minérales. En s'appuyant sur les données qui précèdent, on pourra prescrire la cure du Mont-Dore de la manière la plus rationnelle. En effet, de la connaissance du médicament découle naturellement l'application pratique. Le traitement du Mont-Dore convient à toutes les maladies que nous avons l'habitude de combattre par les préparations arsenicales. Ces maladies peuvent se diviser en quatre groupes principaux, groupement qui, du reste, n'a rien de rigoureux au point de vue de la nosologie et n'est introduit ici que pour rendre plus claire et plus facile l'application des notions thérapeutiques : dans le premier, viennent se ranger les affections catarrhales; dans le second, les affections rhumatismales chroniques; dans le troisième, les névroses; dans le quatrième, les maladies de la peau.

Cette quadruple spécialisation n'a point été établie sur une vue théorique. Je ne l'ai adoptée qu'après avoir recueilli un nombre considérable de faits. J'ai publié, d'ailleurs, plusieurs observations de chaque catégorie. Ce n'est pas la théorie qui a conduit aux faits. Ce sont les faits qui ont conduit à la théorie.

Le *premier* des groupes que je viens d'établir est constitué principalement par les affections chroniques des membranes muqueuses, affections dites catarrhales. La surface des membranes muqueuses étant, ainsi que l'a démontré Claude Bernard, une des voies d'élimination de l'arsenic, on comprend que, pendant cette élimination, il se fasse dans le tissu de ces membranes une modification plus ou moins profonde; et l'on se rend compte par là des effets qui sont produits ultérieurement, puisque cette élimination se continue pendant un certain temps après la cessation du traitement.

Tout le monde sait que les affections chroniques de la membrane muqueuse de l'appareil respiratoire, sauf les contre-indications qui peuvent se présenter, sont du domaine de la station thermale du Mont-Dore. Mais ce que l'on connaît moins, c'est l'action bienfaisante de ces eaux sur la membrane muqueuse des voies digestives, par exemple dans les cas de diarrhée chronique. J'appellerai aussi l'attention de mes confrères sur le catarrhe utérin, maladie si rebelle en général. Il se passe, dans le traitement du catarrhe utérin au Mont-Dore, un phénomène que Trousseau eût appelé une action substitutive : dans les premiers jours, l'écoulement leucorrhéique augmente notablement, en même temps qu'il revêt plus ou moins le caractère d'un produit d'inflammation aiguë ou subaiguë; puis, il diminue graduellement, pour disparaître à la fin de la cure, ou au moins pour se réduire à des proportions qui constituent une amélioration réelle, sinon une guérison.

Dans ce premier groupe on doit faire rentrer l'asthme (je veux parler de l'asthme

vrai, et non de la dyspnée qui est un symptôme d'une maladie organique du cœur ou de toute autre maladie organique, ou de l'anémie grave), l'asthme, maladie qui, selon son origine ou la diathèse, appartient aux affections catarrhales, aux affections rhumatismales, aux affections herpétiques ou aux névroses, et dont nous observons tous les ans au Mont-Dore un grand nombre de cas.

A ce groupe enfin se rattachent, directement ou indirectement, la phthisie pulmonaire commençante, la congestion chronique des sommets des poumons avec ou sans tubercules, etc., etc. Dans les cas de cette nature, la cure du Mont-Dore compte de nombreux succès. Elle exerce une action *décongestionnante* très-remarquable. Aussi, ai-je dit dans un de mes mémoires, en parlant de la médication du Mont-Dore, à l'occasion d'un cas heureux de cette catégorie : « ... C'est cette médication surtout qui, en déterminant la résolution de l'engorgement pulmonaire, a rendu à la respiration son ampleur, à l'hématose les conditions normales de son accomplissement, et par suite, à toutes les fonctions, leur jeu régulier. C'est bien le cas de rappeler ici ces paroles du professeur Cruveilhier : « Je ne saurais assez insister sur ce fait « que les tubercules, considérés en eux-mêmes, ne constituent pas tout le danger « de la phthisie pulmonaire; que si l'on pouvait *garantir les poumons tuberculeux* « *de la pneumonie consécutive*, on guérirait beaucoup de malades. » (*Traité d'anatomie pathologique générale*, t. VI, page 586.) Tel est précisément, en grande partie, le mode d'action de la cure du Mont-Dore appliquée au traitement de la phthisie pulmonaire, à savoir, la résorption des infarctus, en même temps qu'elle stimule utilement l'estomac et qu'elle favorise la nutrition générale. »

Notre distingué confrère, M. le docteur Durand-Fardel, vient de publier, dans le *Bulletin général de thérapeutique*, un article très-bien fait, comme tout ce qui sort de sa plume, dans lequel il s'est attaché à mettre en lumière les indications des eaux minérales dans le traitement de la phthisie pulmonaire (1). Parmi les opinions qu'il a exprimées au sujet de l'application de la cure thermale au traitement de cette maladie, il en est un grand nombre que je partage complétement. Ainsi, je suis de son avis lorsqu'il dit : « Il est des phthisiques dont la constitution ou les lésions pulmonaires présentent un caractère d'irritabilité qui doit faire redouter les Eaux-Bonnes, sans être cependant de nature à prohiber toute médication thermale. C'est alors que les eaux du Mont-Dore se trouvent formellement indiquées. Quelles sont les limites où naît cette indication, ou bien où s'éteint la contre-indication absolue des eaux minérales? Voilà ce qu'il sera toujours impossible de déterminer

(1) Cet article est un chapitre de l'ouvrage qui paraît au moment où je corrige les épreuves du présent mémoire, avec ce titre : *Les eaux minérales et les maladies chroniques, leçons professées à l'École pratique*, par M. le docteur Durand-Fardel.

J'ai lu avec intérêt ce livre substantiel, où l'on rencontre à chaque page des appréciations exactes et des renseignements utiles. J'y trouve cependant une erreur de fait, que je tiens à rectifier. « Le traitement du Mont-Dore, dit l'auteur, page 113, est basé principalement sur l'emploi de la thermalité : bains courts de 40 à 45°... » Puis, page 175 : « Le traitement du Mont-Dore se compose essentiellement de bains et de boissons à haute thermalité... »

Il en était ainsi, en effet, à l'époque où l'on n'avait pour se baigner que la source de César, et les deux bassins qui recevaient les sources du Pavillon, ce que l'on appelle encore *le grand bain, les bains à haute température*. Il en était encore ainsi pendant tout le temps que Michel Bertrand a exercé au Mont-Dore, parce que, ne sachant à quel agent attribuer les vertus curatives de l'eau thermale, il s'attachait à tirer tout le parti possible de la thermalité.

Mais il n'en est plus ainsi aujourd'hui. Pour ce qui me concerne, c'est à peine si je traite par les bains à haute température 4 ou 5 p. 100 de mes malades. Dans mes mémoires sur le Mont-Dore, j'ai publié avec détails 38 observations relatives à des maladies de nature diverse. Sur ce nombre, 4 malades n'ont point pris de bains ; 31 ont pris des bains tempérés ne dépassant pas 35° C. (28° R., c'est loin d'être très-chaud) ; pour 1, le bain a été porté à 38° C. ; 2 seulement ont été soumis aux bains du Pavillon, l'un pour une bronchorrhée rebelle (avec succès), l'autre pour une affection rhumatismale. Les traitements à haute température sont donc, pour moi, une rare exception, qui a d'ailleurs ses indications spéciales ; et les traitements tempérés, avec bains plus ou moins prolongés, sont la règle très-générale, la véritable base de la médication montdorienne. Dans ces conditions, les effets de la cure du Mont-Dore ne sont point, j'ose le dire, moins favorables, d'une manière générale, que les résultats qui étaient obtenus par mon célèbre prédécesseur.

avec précision. Ce qu'il y a de certain, c'est que ces eaux possèdent, vis-à-vis de l'éréthisme pulmonaire, une action véritablement hyposthénisante, laquelle trouve à s'exercer précisément dans les cas fébriles à propos desquels je faisais tout à l'heure des réserves au sujet de l'opportunité des Eaux-Bonnes, et certainement dans des cas fébriles tout à fait incompatibles avec un traitement sulfureux. »

Cette remarque est vraie et soulève parfaitement bien un des coins du voile. Mais il y a dans cet article quelques autres idées au sujet desquelles je demanderai à mon confrère et ami la permission de me séparer un peu de lui. Ainsi, s'il est vrai que les Eaux-Bonnes sont contre-indiquées dans les cas de phthisie pulmonaire où l'on observe un certain degré d'éréthisme, on ne voit pas aussi clairement pourquoi, selon l'opinion qu'il a formulée, les phthisies *torpides* appartiendraient spécialement à cette station. Il me semble que la phthisie torpide peut être traitée partout, aussi bien au Mont-Dore, à Allevard, à Saint-Honoré, etc., qu'aux Eaux-Bonnes. Mon expérience personnelle ne me laisse aucun doute à ce sujet, quant à ce qui concerne le Mont-Dore. Peut-être ne donnons-nous pas tous deux la même signification aux mots *phthisie torpide*, qui équivalent pour moi à ceux-ci : *phthisie à évolution lente*. Ce n'est pas précisément de l'*atonie*. Ce qu'il ne faut point adresser au Mont-Dore, ce sont les phthisiques profondément anémiques, ceux qui, en dehors de la lésion pulmonaire et de la diathèse tuberculeuse ont, dans leur organisme, peu de ressort, peu de réaction vitale. A ceux-là, les Eaux-Bonnes conviennent mieux que le Mont-Dore. Quant aux phthisies qui ont une racine scrofuleuse, la Bourboule n'est-elle pas plus particulièrement leur station?

M. le docteur Durand-Fardel ne me paraît point accorder assez à la cure du Mont-Dore au point de vue de la résolution des engorgements pulmonaires; sous ce rapport, elle n'est point inférieure à la cure des Eaux-Bonnes. Je ne saurais trop le répéter, la cure du Mont-Dore (la cure tempérée) est *décongestionnante* du poumon, sédative, anti-fébrile. La résolution des infarctus pulmonaires est la conséquence forcée de cette triple propriété ; et les faits se pressent en grand nombre, avec les résultats de la percussion et de l'auscultation, et l'ampleur rétablie de la respiration, pour appuyer cette proposition : « Étudiée chez 18 phthisiques, écrivais-je en 1860, dans mon deuxième mémoire sur le Mont-Dore, la respiration a donné lieu aux remarques suivantes : chez 15, elle a été notablement améliorée. Quels qu'aient été, d'ailleurs, les autres effets immédiats ou consécutifs du traitement, chez ces 15 malades, l'oppression a diminué ou cessé. Ils ont pu, sans essoufflement, marcher sur un terrain incliné ou même monter plus ou moins rapidement des escaliers, ce qu'ils ne pouvaient faire auparavant. Leur respiration, suivant le langage des uns, est devenue bien plus libre ; ils se sentaient, suivant le langage des autres, la poitrine beaucoup plus légère. L'un d'eux, avant le traitement, dès que le terrain montait, était suffoqué, forcé d'avoir la bouche béante; à la fin du traitement, il montait sans peine. Une jeune dame était prise, au moindre mouvement, d'une anhélation qui a été, deux ou trois fois, au début du traitement, jusqu'à l'évanouissement : le seizième jour de son traitement, après sept bains, elle a pu monter à un deuxième étage sans oppression considérable, et sa respiration est devenue de plus en plus libre. Un jeune homme, au début de la médication thermale, pouvait à peine supporter le bain ; il y éprouvait, sur le devant de la poitrine, une pression qui l'empêchait de respirer et, qui, disait-il, lui coupait l'épigastre ; avant le traitement, il pouvait à peine marcher, et il lui était absolument impossible de monter ; sous l'influence de ce traitement, en même temps que le pouls descendait graduellement de 90 à 60, sa respiration est devenue de plus en plus libre, au point de lui permettre de faire tous les jours une couple de kilomètres à pied dans la montagne. »

De ce dégagement de l'organe de la respiration découlent, en grande partie, les autres avantages de la cure, et en particulier, ainsi que je l'ai expliqué plus haut, le retour des forces, qui ne peuvent exister avec une respiration incomplète. On peut dire que la cure des Eaux-Bonnes est un altérant, et un reconstituant *direct* : elle agit en excitant; et que la cure du Mont-Dore est un altérant, et un reconsti-

tuant *indirect* : elle fortifie en rétablissant les fonctions. Dans le premier cas, le médecin doit surveiller avec soin la médication, afin que l'excitation ne dépasse pas les limites utiles. Dans le deuxième cas, la surveillance doit avoir pour objet d'empêcher que la sédation ne se transforme en une action hyposthénisante exagérée. Sur le terrain de la phthisie pulmonaire, et en présence des lésions locales qui la caractérisent anatomiquement, il m'est impossible de ne pas croire qu'il y ait moins de danger dans le second excès que dans le premier.

Il y a un autre point sur lequel il importe de comparer entre elles, au point de vue du traitement de la phthisie pulmonaire, la médication du Mont-Dore et celle des Eaux-Bonnes. Depuis plus de quinze ans que j'exerce au Mont-Dore, je n'ai pas vu plus de trois ou quatre fois l'hémoptysie se déclarer chez des phthisiques faisant le traitement dans les conditions hygiéniques normales. Au contraire, presque toujours, chez les malades qui arrivent avec des crachements de sang, l'hémoptysie cesse ou diminue sous l'influence de la cure. On est bien obligé de voir encore là un heureux corollaire de l'action décongestionnante et sédative. Si je ne me trompe, il s'en faut de beaucoup que la même action anti-hémoptysique se manifeste sous l'influence de la cure des Eaux-Bonnes.

Du reste, dans l'état actuel de la science, il n'est pas toujours facile de se rendre compte du mode d'action de la cure thermale du Mont-Dore appliquée au traitement de la tuberculose, dans les cas où l'on en obtient les résultats les plus heureux. Chaque année, il arrive au Mont-Dore des phthisiques qui se présentent à nous dans un état déplorable, amaigris, courbés, vieillis, respirant à peine, ne pouvant presque pas manger. L'état morbide est tellement caractérisé, qu'il n'est guère possible de supposer une erreur de diagnostic. Après le traitement thermal, aussi complet qu'il a été possible de le faire, lorsque le malade nous quitte, nous cherchons à lui inspirer des espérances que nous ne partageons point. Mais quelle n'est pas notre surprise, lorsque, l'année suivante, il nous revient transformé, se tenant droit, mangeant bien, ayant des forces, en un mot, jouissant d'une santé relativement belle ! Il est naturel, très-scientifique et utile probablement pour l'avenir, de rechercher par quel mécanisme un résultat aussi inespéré s'est produit. En attendant l'explication, acceptons le bienfait. Généralement, ces phthisiques étaient fébricitants. Cette remarque vient à l'appui des idées adoptées et très-bien exprimées par M. le docteur Durand-Fardel.

Le *second* groupe des maladies qui ressortissent à la station thermale du Mont-Dore se compose des affections rhumatismales chroniques, avec leurs formes si diverses. La cure du Mont-Dore est particulièrement indiquée contre le rhumatisme viscéral, dit aussi rhumatisme larvé. Elle n'est pas moins efficace dans le traitement du rhumatisme noueux. Michel Bertrand a cité dans son livre des cas intéressants de guérison de cette maladie. Moi-même j'en ai publié. Je n'ajouterai rien ici à ce que j'ai dit plus haut sur ce sujet.

Les névroses forment le *troisième* des groupes que j'ai signalés. Mais il s'agit des névroses qui ne dépendent pas d'une lésion organique. Ces névroses présentent les manifestations les plus variées. Le docteur Cerise, de regrettable mémoire, qui, comme on le sait, s'était livré avec succès à l'étude des maladies nerveuses, attachait une grande importance, dans la traitement de ces maladies, non-seulement à l'eau arsenicale du Mont-Dore, mais encore à l'altitude de la station. Comme exemples de névroses que j'ai vues guérir au Mont-Dore, je citerai les dyspepsies nerveuses, des toux dites férines offrant différents caractères, des paraplégies et des aphonies hystériques, des névropathies de toutes formes, par exemple le cas d'un administrateur d'une des grandes lignes de chemins de fer, qui était atteint de la névrose oculaire suivante : lorsque ses yeux étaient inactifs, ils paraissaient parfaitement bien portants. Dès qu'il se mettait à lire ou à écrire, ses yeux devenaient le siége d'une douleur intolérable. Il lui était impossible d'écrire une lettre. La cure du Mont-Dore l'a guéri complétement.

Enfin, le *quatrième* groupe comprend les maladies de la peau. Les médecins envoient généralement très-peu d'affections cutanées au Mont-Dore. Cependant, le peu de mots que je leur ai consacrés ci-dessus semblent indiquer qu'il y a là un moyen d'action qui mérite de n'être point dédaigné dans le traitement de cette espèce de maladies.

(*La fin au prochain numéro.*)

CLINIQUE DE LA VILLE

ABCÈS PRÉ-NÉPHRÉTIQUE OUVERT SPONTANÉMENT DANS LES VOIES URINAIRES ; GUÉRISON ;

Par M. le docteur Legras.

Je fus appelé, le 16 décembre 1872, auprès de Mlle X..., artiste lyrique, pour des douleurs excessivement vives qu'elle ressentait dans le flanc droit et au creux de l'estomac, douleurs accompagnées d'un appareil fébrile très-intense. Interrogée sur le début de sa maladie, Mlle X... donna les renseignements suivants sur l'état habituel de sa santé et sur le début des accidents.

Antécédents : La menstruation apparut à l'âge de 14 ans, sans difficulté, et a toujours eu une marche très-régulière.

A 22 ans, accouchement facile, dont les suites furent exemptes de toute complication.

A 29 ans, pleurésie droite dont on ne retrouve aucune trace.

La malade a actuellement 35 ans, elle est brune, assez colorée, d'une corpulence moyenne, et présente tous les signes du tempérament nervoso-sanguin.

Elle était à la fin d'une saison théâtrale très-fatigante, quand, vers le 8 décembre, elle commença à ressentir dans le flanc droit des douleurs assez vives, continues, lancinantes et qui, suivant elle, ont cette origine : dans un pas chorégraphique qu'elle exécutait tous les soirs, son danseur était obligé, à plusieurs reprises, d'exercer une forte pression sur cette région. Néanmoins elle continua son service pendant cinq ou six jours, quoique chaque jour les douleurs devinssent plus intenses. Au bout de ce temps elles prirent subitement une extrême violence et la malade dut se mettre au lit. Elle éprouva pendant une heure environ un très-violent frisson qui secouait tout son lit et tout son corps, dit-elle, accompagné de claquements de dents, d'horripilations, de pâleur, sans chaleur ni sueur consécutives. Ce frisson ne s'est plus reproduit.

L'appétit disparut, la soif devint ardente et la peau sèche et brûlante ; les nuits se passèrent sans sommeil, les douleurs conservaient leur acuité, et, dans cette situation, la malade fit en chemin de fer un voyage de dix-huit heures pour rentrer dans sa famille.

Le 16 décembre, voici ce que je constatai : Peau chaude et moite ; pouls à 92 ; température : 38°8 à six heures du soir ; facies rouge, vultueux ; yeux un peu caves, exprimant la souffrance ; légère céphalalgie ; langue très-saburrale ; éructations gazeuses et nausées très-fréquentes, mais pas de vomissements ; garde-robe normale ; miction facile et sans phénomène particulier.

La sonorité de l'abdomen est légèrement exagérée, quoiqu'il n'y ait pas de ballonnement, sauf dans le flanc droit. Dans cette région, la percussion fait reconnaître une matité très-manifeste, séparée de la matité hépatique par un espace tout à fait sonore, qui a une largeur de deux travers de doigt environ. Dans cette même région existe aussi une sensibilité très-grande à la pression, sur une surface à peu près large comme le creux de la main. A la vue il est aisé de constater une tuméfaction du flanc droit, surtout en le comparant au flanc gauche.

Il n'y a ni chaleur, ni rougeur, ni œdème de la paroi abdominale.

En palpant le flanc droit on sent une tumeur peu profondément située, indépendante des parois de l'abdomen, assez rénitente. Elle est sphérique, sans bosselures, du moins dans la portion accessible au toucher, car il n'est pas possible de la séparer du rein avec lequel elle fait corps, et qu'elle masque si complétement, qu'on ne peut sentir cet organe, même en déprimant considérablement la paroi de l'abdomen. Des douleurs excessivement vives siégent dans la tumeur, elles sont lancinantes et reviennent par accès rapprochés qui arrachent des cris à la malade.

La palpation est douloureuse ; néanmoins, si, la pratiquant avec précaution, on place une main en avant sur le flanc droit et l'autre main en arrière sur la région lombaire, qui ne présente ni empâtement ni rougeur, on peut faire ballotter la tumeur d'une main à l'autre, ce qui indique une certaine mobilité ; cette tumeur ne suit pas les mouvements respiratoires ; elle

paraît avoir le volume d'une grosse orange. La menstruation a reparu, quoiqu'elle se soit accomplie à son époque habituelle quinze jours avant la maladie.

Traitement : Bain simple prolongé; cataplasmes de farine de lin; onctions sur la région douloureuse avec un onguent composé ainsi : onguent mercuriel simple, 60 gr.; extrait de belladone, 6 gr.; 20 grammes de sirop de codéine à prendre par cuillerées à café dans le courant de la nuit. — Bouillons et potages.

17 Décembre matin, onze heures. Pouls à 80-84. Température 39°. Peau chaude et sèche. Les douleurs sont un peu moins vives, mais les accès sont aussi fréquents. Agitation intense pendant toute la nuit; l'écoulement menstruel a cessé. Les éructations sont plus intenses que la veille; pas de vomissements. On fait avaler de la glace concassée; boissons acidulées.

Soir. — Pouls à 80-84. Température 39°4. Agitation un peu moins violente. Inappétence. Les éructations ont un peu diminué. Les douleurs n'ont pas changé d'intensité. Deux verres de limonade purgative prescrits pour le lendemain matin.

18 décembre. Pouls plus petit que la veille, à 80-84. Peau chaude et humide. Température, 38°8. Face pâle et défaite : les yeux sont excavés. Le purgatif a déterminé quatre garde-robes, qui ont soulagé la malade. Les douleurs sont plus éloignées les unes des autres et sont moins vives. La tuméfaction est manifestement diminuée; la sensibilité est moins grande; la rénitence est moindre.

Soir. — Pouls à 84-88. Température 39°. La peau est couverte d'une sueur abondante. L'aspect de la figure est meilleur que celui du matin. Dans la journée, il y a eu plusieurs crises violentes de douleur, mais moins rapprochées que la veille. Plus de nausées.

L'urine n'offre aucun changement ni dans sa qualité ni dans sa quantité. Quatre garde-robes depuis le matin. La sensibilité s'irradie vers le creux épigastrique et la région hépatique; mais il n'y a aucune complication appréciable survenue dans les organes contenus dans ces régions. Les potages sont pris avec appétit.

Même traitement local. Un bain est prescrit pour le lendemain matin.

19 décembre. Pouls à 72-76. Température 37°5. La peau est humide. La nuit a été bonne : la malade a dormi pendant quatre heures consécutives. Les accès de douleurs ont été très-légers et plus éloignés les uns des autres. La douleur est notablement moins forte dans le flanc droit et à l'épigastre. Plus de sensibilité douloureuse dans l'hypochondre droit. Quelques éructations. Langue moins saburrale que les autres jours. Le bain a été très-bien supporté; la malade y éprouvait un grand bien-être.

Soir. — Pouls à 80-84. Température 39°3. Peau humide. Depuis deux heures environ, les accès douloureux, qui n'avaient pas reparu depuis le bain, reprennent avec une cartaine intensité et une fréquence plus grande que la veille. Le facies est bon.

La malade raconte que, quelques minutes avant le retour des crises, elle a voulu se coucher sur le côté gauche pour se délasser : à ce moment, elle sentit dans le flanc droit, dans la région douloureuse, un craquement, comme si quelque chose se déchirait; qu'il lui sembla alors qu'elle allait se trouver mal (ce sont ses expressions textuelles). Cependant, il n'y eut pas de syncope. La tuméfaction est plus diffuse; elle semble s'être étalée. La sensibilité est beaucoup moins vive, mais elle s'est généralisée dans tout l'abdomen, qui n'est pas plus ballonné que les autres jours. Quelques nausées. Bâillements et sanglots fréquents, symptomatiques d'un état nerveux assez prononcé. Pas d'évacuation purulente par la vessie ou par le rectum.

Sirop d'éther. Traitement local *ut suprà*. Bain.

20 décembre. Pouls à 76-80. Température à 37°7. La malade a eu, la veille au soir, une crise nerveuse provoquée par une contrariété de famille. La nuit, néanmoins, a été très-bonne : quelques douleurs légères interrompant à peine le sommeil. Langue blanchâtre. L'urine a été jetée par mégarde.

Soir. — Pouls à 76-80. Température à 38°. Peau humide et bonne. La sensibilité est très-diminuée dans le flanc ; il est possible de déprimer la paroi abdominale suffisamment pour faire un examen complet de la tuméfaction qui existe dans cette région. On constate qu'elle siége manifestement dans le tissu cellulaire, qui est en avant du rein, et on retrouve, sauf le volume, tous les caractères déjà décrits plus haut au moment du premier examen. Pas de nausées ni d'éructations. Il n'y a plus eu de douleur depuis le matin. La miction est facile. L'urine est manifestement purulente.

Même traitement local.

21 décembre. Pouls à 76-80. Température à 38°8. La nuit a été bonne. Langue un peu saburrale. Inappétence. L'examen chimique et microscopique démontre l'existence certaine du pus dans l'urine. Il y a eu une évacuation alvine qui ne contient pas de liquide purulent. A la palpation de l'abdomen, on constate aisément une diminution de la tuméfaction. L'état général est bon.

Soir. — Pouls à 76-80. Température à 38°4. L'appétit est revenu. La langue est à peu près naturelle. La malade a pris plusieurs potages avec plaisir. On suspend les cataplasmes et les onctions belladonées.

22 décembre. Pouls à 72-76. Température à 37°4. La malade est en convalescence. Par la palpation on sent à peine l'induration révélatrice de l'abcès, et on arrive directement sur le rein, qui paraît un peu gras. L'urine contient moins de pus que la veille.

Soir. — Les douleurs ont définitivement disparu. La malade va de mieux en mieux. Pouls à 72-76. Température 37°.

23 décembre. La nuit a été excellente. La palpation abdominale est absolument sans douleur, et on ne perçoit plus d'induration. L'urine est limpide, sans albumine, sans trace de pus. Pouls à 68-72. Température 36°8.

Soir. — La malade s'assoit sur son lit. La convalescence suit sa marche régulière. Pouls à 64-68. Température 37°5.

24 décembre. La malade est en bonne voie de guérison, et la santé revient rapidement.

J'ai eu l'occasion de revoir la malade six mois après l'avoir soignée : elle se portait complétement bien et avait repris son service au théâtre.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 28 avril 1874. — Présidence de M. Devergie.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret par lequel est approuvée l'élection de M. Villemin comme membre titulaire dans la section de pathologie médicale.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Villemin prend place parmi ses collègues.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné, en 1873, dans les départements de l'Isère et de Meurthe-et-Moselle. (Com. des épidémies.)

2° Un rapport de M. le docteur Delacroix, médecin-inspecteur des eaux minérales de Luxeuil, sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1873. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur Bloc (de Montpellier) sur un instrument de son invention destiné à l'extraction des corps étrangers introduits dans les voies naturelles.

2° Une lettre de M. le docteur Judée accompagnant l'envoi d'une brochure sur la circulation cardiaque chez les animaux.

3° Des lettres de remercîments de M. Richard Owen (de Londres), récemment élu membre associé étranger; — de MM. les docteurs Feuvrier, Bec et Prestat, lauréats de l'Académie.

M. Larrey présente, de la part de M. le docteur Paul Bouley, fils de M. Henri Bouley, une thèse inaugurale sur l'ostéomalacie chez l'homme et les animaux domestiques.

M. Barth offre en hommage, au nom de l'auteur, M. le docteur Legrand du Saulle, un volume intitulé : *Traité de médecine légale et de jurisprudence médicale.*

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les mouvements du cœur.

M. Marey ne pense pas qu'il y ait une grande importance à savoir si les oreillettes battent avant les ventricules ou les ventricules avant les oreillettes, si ce n'est au point de vue de l'auscultation et des applications de la théorie des mouvements du cœur à celle des bruits et à la détermination du diagnostic des maladies de cet organe.

La théorie des bruits du cœur, imaginée par M. Rouanet et soutenue par M. Bouillaud, est celle qui lui paraît le mieux répondre à la réalité des faits. Dans une série d'expériences de cardiographie que M. Marey a faites en collaboration avec M. Chauveau (de Lyon), et dans lesquelles il s'attendait à voir confirmer la théorie de Beau, dont il avait été l'élève, M. Marey fut surpris de voir que les résultats de ces expériences étaient contraires à la théorie de Beau et confirmaient, au contraire, celle de Rouanet. En outre, les expériences de cardiographie ont démontré d'autres faits des plus importants, savoir : le synchronisme parfait des mouvements des deux cœurs, droit et gauche, la détermination de la force relative des deux ventricules; enfin, la nature du phénomène désigné sous le nom de *choc* du cœur.

Ce choc du cœur, qui a donné lieu à un si grand nombre de théories, n'est pas un choc, suivant M. Marey. En effet, un choc est le résultat de la rencontre de deux corps séparés l'un de l'autre; or, le cœur, pendant ses divers mouvements, demeure toujours en contact avec la paroi thoracique; il ne s'en éloigne à aucun moment; il se borne seulement à exercer, au moment de la systole ventriculaire, une pression sur la paroi thoracique, pression qui a été improprement désignée sous le nom de choc.

Le choc, ou ce que l'on appelle ainsi, n'est pas le résultat du redressement de la courbure de l'aorte, ni de la torsion de la pointe du cœur, comme on l'a soutenu; il est produit par le simple durcissement du muscle cardiaque pendant sa contraction.

Pour déterminer la nature du phénomène, M. Marey s'est servi d'appareils manométriques que l'on a représentés à tort comme très-compliqués et donnant des indications d'une appréciation difficile. Il n'en est rien. Ces appareils indiquent simplement une augmentation ou une diminution de pression, de même que le thermomètre indique une augmentation ou une diminution de température.

M. Marey fait sur le tableau la démonstration des mouvements du cœur par le tracé de la courbe obtenue au moyen du cardiographe. On voit, par l'inspection de cette courbe, que les mouvements du cœur commencent par la contraction des oreillettes, contraction qui précède, par conséquent, la systole des ventricules. Cette courbe donne encore la durée de la période de contraction des oreillettes et des ventricules, le changement de volume du cœur pendant les diverses périodes de réplétion ou d'évacuation de ses cavités.

Suivant M. Marey, les variations pathologiques des battements du cœur sont aussi importantes, au point de vue de la clinique médicale, que les variations pathologiques du pouls, les seules dont les médecins aient tenu compte jusqu'à ce jour.

Il n'est pas exact, d'après M. Marey, qu'il existe des différences entre le mode de battement du cœur d'un animal et celui du cœur de l'homme. Ce mode est exactement le même chez l'homme et les animaux supérieurs. Chez tous, la pointe du cœur bat de la même manière, quoi qu'en ait dit M. Colin; ce prétendu choc, encore une fois, n'est que le résultat du durcissement des parois du cœur au moment de la systole.

En dehors du cœur, on ne trouve nulle part de phénomène analogue; l'idée la moins inexacte que l'on pourrait en donner serait de les comparer à ce qui se passe dans l'acte de contraction des muscles abdominaux. Si l'on comprime avec la main la paroi abdominale pendant le relâchement de cette paroi, celle-ci se déprime; si l'on vient alors à contracter brusquement les muscles abdominaux, on sent que la main est repoussée. Telle est l'image la moins imparfaite de la contraction cardiaque et de la pulsation thoracique qui l'accompagne.

Le tracé de la courbe cardiographique normale subit, dans les états pathologiques du cœur, des modifications qui sont en rapport avec ces états particuliers. M. Marey prend pour exemple la maladie du cœur connue sous le nom d'insuffisance aortique (maladie de Corrigan), et montre les modifications que le tracé de la courbe cardiographique normale subit sous l'influence de cette maladie. M. Marey a cherché à imiter cette maladie chez l'animal, en détruisant l'une des valvules sigmoïdes de l'aorte, et il a vu, dans cet essai de pathologie expérimentale, que les résultats fournis par le cardiographe étaient parfaitement semblables à ceux que donne le même instrument chez l'homme atteint d'insuffisance aortique.

En appliquant ces instruments de physique et de mécanique à l'étude des maladies, M. Marey n'a pas prétendu faire table rase du passé; il a voulu seulement fournir à la science du diagnostic, déjà si avancée, des moyens qui lui permettent d'arriver dans certains cas à une exactitude et à une précision encore plus grandes.

M. Bouillaud rappelle que les observations et les expériences sur lesquelles il a basé ses doctrines relatives à la physiologie du cœur, ont un cachet de rigoureuse exactitude qu'il ne retrouve pas dans celles de ses contradicteurs. Toutes ses expériences ont été minutieusement décrites, le procès-verbal en a été rédigé en quelque sorte sous sa dictée, enfin elles ont eu pour témoin une foule de médecins et d'élèves qui, tous, ont été appelés à vérifier et à contrôler l'exactitude des faits observés. Tout ce qu'il a dit sur le mode de succession des mouvements du cœur, sur la contraction des ventricules et la coïncidence du redressement de la pointe du cœur et du choc contre la paroi thoracique, tout l'ensemble, en un mot, des phénomènes déjà plusieurs fois décrits, a été mis dans la plus complète évidence sur une foule d'animaux d'espèces différentes, depuis la grenouille et la tortue jusqu'aux animaux les plus élevés dans l'échelle zoologique : coq, poule, lapin, chien, cheval, etc.

Partout et toujours on a constaté que, chez les reptiles, les mouvements du cœur commencent par la contraction des oreillettes, tandis que chez les animaux supérieurs, comme dans l'espèce humaine, ils commencent par la systole ventriculaire, la systole auriculaire étant nulle ou à peine marquée. Quelque surprenante et inexplicable que soit cette différence entre

les reptiles et les animaux supérieurs, on est bien forcé de l'admettre devant l'évidence des faits d'observation et d'expériences.

Malgré les résultats des expériences cardiographiques de M. Marey, qui lui paraissent être en opposition directe avec ce que l'on observe tous les jours sur l'homme, M. Bouillaud maintient tout ce qu'il a dit tant de fois touchant la succession des mouvements du cœur, la contraction des ventricules, le redressement et le choc de la pointe du cœur contre les parois thoraciques, le pouls, etc. Il est persuadé que M. Marey, qui est jeune encore, arrivera à voir comme M. Bouillaud, quand il aura, comme lui, passé de nombreuses années à observer et à expérimenter.

M. Bouillaud ne comprend pas que M. Colin reproduise toujours le même argument, qui consiste à considérer comme entachées d'erreur les expériences sur les animaux dans lesquelles on n'a pas entretenu la respiration artificielle, sous prétexte que, dans ces expériences, le trouble de la circulation cardiaque ne pouvait pas permettre la régularité des mouvements de l'organe. M. Bouillaud ne peut pas ne pas protester de nouveau contre cette fin de non-recevoir perpétuelle élevée par M. Colin. Jamais, dans aucune de ses expériences, il n'y a eu l'ombre d'un désordre dans la circulation du cœur; toujours, pendant des heures entières, il a pu, avec la foule des médecins et des élèves qui assistaient à ces expériences, contempler avec une admiration toujours nouvelle la merveilleuse régularité des mouvements du cœur.

M. Colin s'élève contre plusieurs propositions émises par M. Marey. Il n'est pas indifférent, comme le prétend M. Marey, de savoir si la révolution du cœur commence par la systole des oreillettes ou par celle des ventricules. Cette détermination est, au contraire, très-importante, au point de vue de l'auscultation, et c'est à cela surtout que pourraient être d'une utilité réelle les instruments et les machines imaginés par M. Marey.

Pour le reste, ces machines offrent peu d'avantages, suivant M. Colin. On n'en a pas besoin pour observer les mouvements du cœur. L'œil et une fenêtre pratiquée à la paroi thoracique sont les meilleures machines. Ou bien encore, il suffit d'arracher le cœur de la poitrine d'un animal vivant et de le mettre sur la main.

Dans les premiers moments, il est difficile de rien distinguer, à cause de la grande rapidité des battements du cœur. Mais bientôt les mouvements se ralentissent, le rhythme normal s'établit et persiste pendant longtemps. On peut voir ainsi très-distinctement que les oreillettes se contractent comme les ventricules. On reconnaît facilement que les mouvements du cœur commencent par les oreillettes. Cela est tellement évident que M. Colin a pu, ces jours derniers, dans des expériences sur des lapins et des chevreaux, faire reconnaître ce phénomène par des élèves de première année ne sachant rien ni de l'anatomie ni de la physiologie du cœur.

M. Colin n'admet pas que le fait du synchronisme de la systole des deux ventricules ait été pour la première fois mis en évidence par les expériences cardiographiques de M. Marey. Bien avant que M. Marey eût inventé ses instruments, tous les physiologistes avaient vu le sang monter au même moment dans des tubes introduits dans l'aorte et dans l'artère pulmonaire.

Quant à la détermination de la force relative des deux ventricules, M. Colin l'avait faite, bien avant M. Marey, à l'aide du simple tube de Hales, vieil instrument fort dédaigné par les expérimentateurs modernes et qui, cependant, donne des résultats plus précis que tous les manomètres de Magendie. M. Colin a eu l'occasion de faire, à l'aide de ce simple instrument, les expériences les plus concluantes devant un physiologiste et un physicien des plus éminents, MM. Longet et Gavarret.

M. Colin cherche à établir, contrairement à l'opinion de M. Marey, qu'il existe entre l'homme et les animaux, au point de vue de l'action du cœur, des différences qui tiennent à des conditions diverses de la position de l'organe dues aux différences dans les attitudes des animaux, soit naturelles, soit imposées par l'expérimentateur.

M. Colin n'admet pas non plus l'opinion de M. Marey, relativement au choc de la pointe du cœur contre les parois thoraciques, opinion en opposition formelle avec les expériences de Haller qui ont démontré la réalité de ce phénomène; il n'admet pas davantage l'assimilation faite par M. Marey entre les phénomènes de contraction du cœur et la contraction des parois abdominales.

Quant à reproduire expérimentalement, chez les animaux, la maladie dite d'insuffisance des valvules aortiques, ou maladie de Corrigan, M. Colin avoue avoir été moins heureux que M. Marey et n'avoir jamais pu réussir à détruire ces valvules, quelque soin qu'il ait pu y mettre.

Enfin, M. Colin maintient contre M. Bouillaud ce qu'il a dit sur l'identité qui existe, au point de vue de l'ordre de succession des mouvements du cœur, entre les reptiles et les animaux supérieurs; chez tous, sans exception, les mouvements du cœur commencent par les oreillettes; les expériences qui font voir le contraire sont, suivant M. Colin, des expériences mal faites

dans lesquelles, faute d'entretenir convenablement la respiration artificielle, on détermine des troubles de la circulation cardiaque qui, amenant la distension trop grande des oreillettes, empêchent celles-ci de se contracter comme elles le font très-distinctement lorqu'elles sont dans des conditions normales.

M. Hérard demande à M. Bouillaud la permission de lui soumettre une très-courte observation, en restant sur le terrain de la pathologie et de la clinique. Il y a déjà bien des années que M. Fauvel a signalé pour la première fois, parmi les bruits anormaux du cœur, un bruit analogue à une sorte de roulement, qu'il a désigné sous le nom de souffle *présystolique*, parce qu'il précède immédiatement la systole ventriculaire. A l'autopsie des malades chez lesquels on observe ce bruit pendant la vie, on trouve toujours un rétrécissement de l'orifice mitral. Or, il est bien difficile d'admettre qu'un pareil bruit ne soit pas produit par la systole auriculaire. Donc, les oreillettes se contractent, et, en tenant compte du moment précis où le bruit présystolique est perçu, on doit conclure que la systole auriculaire précède immédiatement la systole ventriculaire.

M. Bouillaud, sans nier l'existence du souffle présystolique, répond qu'un pareil bruit pourrait être le résultat du frottement du sang coulant à travers l'orifice rétréci, pendant la diastole ventriculaire, vers la fin du grand silence.

M. Fauvel déclare qu'il n'a pas été le premier à signaler le phénomène du bruit présystolique indiqué avant lui par M. Gendrin. Seulement, il croit avoir été le premier à en donner la signification et la coïncidence avec le rétrécissement de l'orifice mitral. Ce rétrécissement peut être simple, sans insuffisance, les valvules étant libres et exemptes de toute lésion. C'est un rétrécissement pur et simple de l'anneau auriculo-ventriculaire.

M. Fauvel a recueilli, il y a trente ans, un certain nombre de faits qui lui ont permis d'établir péremptoirement ce point intéressant de la pathologie du cœur. Ce bruit, qui précède immédiatement la systole ventriculaire, ne peut évidemment être produit que par la contraction de l'oreillette.

M. Fauvel a eu l'occasion de faire, à cet égard, une observation catégorique sur un fœtus humain âgé de 5 mois, né vivant, mais évidemment non viable; sur le cœur, mis à nu, il a vu très-distictement l'oreillette se contracter d'abord, puis la contraction se propager peu à peu au ventricule par une sorte de mouvement vermiculaire. Ainsi, la révolution du cœur commence par la systole, qui, débutant par l'oreillette, s'étend par continuité au ventricule, et qui est suivie de la diastole, celle-ci se manifestant à peu près en même temps dans les deux cavités, comme la systole.

— A cinq heures un quart, la séance est levée.

PROGRAMME

D'un concours pour l'admission aux emplois d'élèves du service de santé militaire.

Une décision présidentielle, en date du 5 octobre 1872, dispose que chaque année un concours aura lieu au mois de septembre pour l'admission aux emplois d'élèves du service de santé militaire, et que les candidats admis, dans la proportion déterminée par les besoins du service, seront répartis, à leur choix et suivant leur convenance, entre les douze villes ci-dessous indiquées qui possèdent à la fois un hôpital militaire ou des salles militaires dans un hospice civil et une Faculté de médecine ou une École préparatoire de médecine et de pharmacie, savoir : Paris, Montpellier, Nancy, Lyon, Marseille, Toulouse, Bordeaux, Rennes, Lille, Besançon, Grenoble et Alger.

En exécution de ces dispositions, un concours pour les emplois d'élève de santé militaire s'ouvrira :

A Paris, le 24 août 1874; — à Lille, le 31 du même mois; — à Nancy, le 3 septembre ; — à Besançon, le 6 du même mois; — à Lyon, le 9 du même mois ; — à Marseille, le 13 du même mois; — à Montpellier le 16 mois ; — à Toulouse, le 20 du même mois; — à Bordeaux, le 24 du même mois; — à Rennes le 28 du même mois.

Aux termes de la décision précitée, sont admis à concourir :

Pour les emplois d'élève en médecine :

1° Les étudiants pourvus des deux diplômes de bachelier ès lettres et de bachelier ès sciences complet ou restreint;

2° Les étudiants ayant 4, 8 et 12 inscriptions valables pour le doctorat et ayant subi avec succès les examens de fin d'année correspondant au nombre de leurs inscriptions.

En exécution du décret du 22 août 1854, 14 inscriptions d'École préparatoire seront acceptées pour 12 inscriptions de Faculté.

Pour les emplois d'élève en pharmacie :

1° Les étudiants pourvus du diplôme de bachelier ès sciences complet;

2° Les étudiants ayant 4 ou 8 inscriptions pour le titre de pharmacien de 1re classe et ayant subi avec succès les examens semestriels.

10 inscriptions d'École préparatoire pourront suppléer à 8 inscriptions d'École supérieure.

Les autres conditions sont les suivantes :

1° Être Français;

2° Avoir eu au 1er janvier de l'année du concours plus de dix-sept ans et moins de vingt et un ans (élèves sans inscriptions), moins de vingt-deux ans (élèves à 4 inscriptions), moins de vingt-trois ans (élèves à 8 inscriptions), moins de vingt-quatre ans (élèves à 12 inscriptions);

3° Avoir été reconnu apte à servir activement dans l'armée, aptitude qui sera justifiée par un certificat d'un médecin militaire du grade de major au moins, et pourra être vérifiée, au besoin, par le jury d'examen;

4° Souscrire un engagement d'honneur de servir dans le Corps de santé militaire pendant dix ans au moins à dater de l'admission au grade d'aide-major de 2e classe.

Toutes les conditions qui viennent d'être indiquées sont de rigueur et aucune dérogation ne pourra être autorisée pour quelque motif que ce soit.

Les candidats en activité de service, s'ils sont compris dans la liste d'admission, seront placés en position de congé pouvant être renouvelé aussi longtemps qu'ils conserveront la qualité d'élève du service de santé.

La même mesure sera appliquée à ceux des élèves que la loi appellerait à l'activité pendant le cours de leurs études, et à cet effet des sursis de départ leur seront accordés au moment de l'appel de leur classe.

FORMALITÉS PRÉLIMINAIRES.

Les candidats auront à requérir leur inscription à leur choix sur une liste qui sera ouverte à cet effet, à dater du 1er juillet prochain, dans les bureaux de MM. les intendants militaires des 1re, 3e, 5e, 7e, 8e, 9e, 10e, 12e, 14e et 16e divisions. La clôture de cette liste aura lieu dans chaque ville cinq jours avant l'ouverture du concours dans cette localité.

En se faisant inscrire, chaque candidat doit déposer dans les bureaux de l'intendance :

1° Son acte de naissance dûment légalisé;

2° Un certificat d'aptitude au service militaire dans la forme ci-dessus indiquée :

3° Les diplômes de bachelier ès-lettres et de bachelier ès-sciences complet ou restreint, s'il est candidat en médecine sans inscriptions, et, pour les concurrents à 4, 8 et 12 inscriptions, les certificats des examens de fin d'année; — le diplôme de bachelier ès sciences complet, s'il est candidat en pharmacie sans inscriptions, et pour les concurrents à 4 et 8 inscriptions, les certificats des examens semestriels (ces pièces pourront n'être produites que le jour de l'ouverture des épreuves);

4° S'il a moins de 12 inscriptions valables pour le doctorat ou de 8 inscriptions valables pour le titre de pharmacien de 1re classe, l'indication de la ville où il désire faire ses études.

Chaque candidat indiquera exactement son domicile, où lui sera adressée, s'il y a lieu, sa commission d'élève du service de santé.

FORME ET NATURE DES ÉPREUVES.

I. — CONCOURS EN MÉDECINE.

Candidats sans inscriptions ou n'ayant pas passé le premier examen de fin d'année :

1° Composition sur un sujet d'histoire naturelle;

2° Interrogations sur la physique et la chimie, d'après le programme des connaissances exigées pour le baccalauréat ès sciences restreint.

Candidats à 4 inscriptions au moins, ayant passé avec succès le premier examen de fin d'année :

1° Compositon sur un sujet d'histoire naturelle médicale et de physiologie élémentaire;

2° Interrogations sur la physique et la chimie dans leurs parties afférentes à la science médicale;

3° Interrogations sur l'ostéologie, les articulations et la myologie.

Candidats à 8 inscriptions au moins, ayant passé avec succès le deuxième examen de fin d'année :

1° Composition sur une question de physiologie ;

2° Interrogations sur l'anatomie descriptive et sur la physiologie.

Candidats à 12 inscriptions au moins, ayant passé avec succès le troisième examen de fin d'année :

1° Compositon sur une question de pathologie générale;
2° Interrogations sur la pathologie interne et la pathologie externe;
3° Interrogations sur l'anatomie et la physiologie.

(La suite à un prochain numéro.)

FORMULAIRE

Poudre reconstituante phosphatée. — Réveil.

Phosphate de chaux précipité	20	grammes.
Sucre pulvérisé	20	—
Fer réduit par l'hydrogène.	5	—

Mêlez et divisez en 30 paquets.

Un paquet au commencement de chaque repas, dans la dyspepsie qui accompagne la chlorose. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 30 Avril 1831.

Un concours pour la chaire de physiologie est ouvert à la Faculté de Paris. Quatorze candidats se présentent : Piorry, Lepelletier, Guérin (de Mamers), Defermon, Velpeau, Bouillaud, Gerdy, Bouvier, West, Trousseau, P. Bérard, Sandras, Royer-Collard, Requin. Sur onze votants, le premier tour donne à Bouillaud quatre voix, à Gerdy trois, à Bérard trois, à Velpeau une. Un second tour donne cinq voix à Bérard, quatre à Bouillaud, deux à Gerdy. Enfin, un ballottage donne à Bérard six voix, cinq à Bouillaud. En conséquence, Bérard est nommé et installé le 17 juin. — A. Ch.

COURRIER

École pratique des hautes études. — M. Villot (François-Charles-Alfred), est chargé des fonctions de préparateur du laboratoire de zoologie expérimentale annexé à l'École pratique des hautes études (3me section), en remplacement de M. Giard.

Maladies de la peau. — *Hôpital Saint-Louis.* — M. le docteur E. Guibout reprendra ses *Conférences cliniques* sur les *maladies de la peau* à l'hôpital Saint-Louis, le mardi 5 mai 1874, à 8 heures 1/2 du matin, et les continuera les lundis et mardis suivants, à la même heure; les leçons habituelles des lundis resteront consacrées aux *maladies des femmes.*

— M. le docteur J. Parrot, médecin de l'hospice des Enfants-Assistés, fera dans cet établissement, sur les maladies des nouveau-nés, des conférences auxquelles ne pourront être admis, par mesure administrative, que MM. les docteurs et les internes en médecine des hôpitaux, munis de cartes. Ces conférences commenceront le dimanche 3 mai, à 9 heures 1/2, et seront continuées les dimanches suivants à la même heure.

Néoclyse; — Hydropulvis. — Le néoclyse a conduit à la création de plusieurs instruments utiles, parmi lesquels nous signalerons un nouveau pulvérisateur extrêmement ingénieux. Tous les pulvérisateurs imaginés jusqu'à ce jour ont un inconvénient très-grave et auquel on ne paraît pas avoir fait assez attention. Cet inconvénient est celui-ci :

Lorsque le liquide pulvérisé est lancé dans la bouche et aspiré, la plus grande partie de cette poussière acqueuse adhère aux parois de la bouche, aux amygdales, au voile du palais, à la base de la langue, à la membrane muqueuse du pharynx, à l'épiglotte, etc. Elle s'y condense et est perdue pour l'inhalation, il n'y en a qu'une très-petite partie qui pénètre dans le larynx et dans les bronches. Le nouveau pulvérisateur, ou *hydropulvis,* est muni d'un tube flexible que l'on peut introduire aussi loin qu'il est convenable dans le gosier. Or, c'est à l'extrémité de ce tube que se fait la pulvérisation du liquide. D'après cela, on comprend tout de suite que le liquide pulvérisé doit passer presque en entier dans les voies respiratoires et qu'il y en a nécessairement très-peu de perdu.

L'*hydropulvis* est le seul pulvérisateur donnant cet important résultat. Comme le néoclyse, il se trouve, 34, rue Vivienne.

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

HYDROLOGIE MÉDICALE

ÉTUDE SUR LA NATURE ET LES PROPRIÉTÉS THÉRAPEUTIQUES DE L'EAU MINÉRO-THERMALE DU MONT-DORE; — PARALLÈLE SOMMAIRE DE L'EAU DU MONT-DORE ET DE LA BOURBOULE (1);

Par le docteur G. RICHELOT,
Médecin-inspecteur de l'Établissement thermal du Mont-Dore.

IV

Ce n'est pas une chose aussi simple qu'on pourrait le croire peut-être que la détermination du médicament que représente une eau minérale. L'opinion que je viens d'émettre est contestée par plusieurs médecins qui, il est vrai, n'observent pas comme moi à la source depuis plus de quinze ans. Ils admettent une inconnue, quelque chose de mystérieux, qui fait de l'eau du Mont-Dore une médication *sui generis*. Il y a bien certainement de cela, plus ou moins, dans la plupart des eaux minérales. Cependant les faits cliniques, et surtout les phénomènes physiologico-pathologiques, parlent très-haut.

En revanche, par un excès contraire, on considère assez généralement comme une eau *franchement* arsenicale, l'eau d'une station voisine du Mont-Dore, dans laquelle l'arsenic, à dose très-élevée il est vrai, est associé à un autre médicament actif, le chlorure de sodium, qui s'y trouve en quantité considérable, de manière à modifier au moins l'action de l'arsenic; je veux parler de la Bourboule (2). J'ai pensé qu'une sorte de parallèle rapide entre les deux stations ne serait pas sans utilité pratique.

Les dernières publications relatives à la Bourboule portent la quantité d'arséniate de soude que renfermerait l'eau de cette station à 18 milligrammes par litre, qui, ayant été calculés à l'état anhydre, ne représentent pas moins de 24 milligrammes d'arséniate de soude officinal ou cristallisé. Or, voici le raisonnement que j'ai entendu faire : Si l'eau du Mont-Dore, qui contient 1 milligramme (1mm33) d'arsé-

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 28 et 30 avril.

(2) Au chlorure de sodium s'ajoute encore une proportion, considérable aussi, de bicarbonate de soude.

FEUILLETON

CAUSERIES

Voulez-vous que, aujourd'hui, nous causions un peu de poésie? Vous êtes bien aimable d'y consentir. C'est que vous comprenez que, en effet, je ne peux laisser passer sans le retenir par le pan de sa couverture le livre charmant que notre collaborateur et ami, le docteur Achille Chereau, vient de publier sous ce titre que vous connaissez déjà : *Le Parnasse médical français, ou Dictionnaire des médecins-poëtes de la France anciens ou modernes, morts ou vivants*, etc. (1).

Quelle a été l'occasion de ce livre, dans quel but il a été écrit, s'il a eu des antécédents, et quels ils sont, comment l'auteur a conçu son plan et de quelle façon il a voulu l'exécuter, de tout cela je ne dirai rien, car l'auteur l'a dit lui-même, et en termes excellents, ici, à cette place, où l'*Introduction* de l'ouvrage a été insérée tout au long.

Vous indiquer par des citations comment l'auteur a atteint son but, voilà tout ce que je peux faire, car l'analyse d'un pareil ouvrage n'est pas possible. Et quant à lui signaler ou erreurs ou omissions, il faudrait, pour oser le faire, avoir étudié le sujet comme M. Chereau, et être aussi érudit que notre savant ami.

Et cependant, voyez ce que c'est que d'avoir entre les doigts la plume de journaliste! par cela même on se croit obligé à un petit bout de critique. La mienne sera bien anodine. J'ai

(1) In-12. Paris, 1874. Adrien Delahaye, libraire.

niate de soude, constitue la médication arsenicale et se montre utile contre un certain nombre de maladies, l'eau de la Bourboule, qui présente beaucoup plus d'arsenic, produira encore bien mieux la médication arsenicale et sera plus utile encore dans le traitement des mêmes maladies. Certes, ce raisonnement n'est pas médical. Eh bien, c'est avec un raisonnement de cette force qu'on tend, en ce moment, à faire dévier de sa voie la médication de la Bourboule, qui est, en réalité, une médication précieuse, une médication de premier ordre, mais dans sa véritable spécialisation, dans sa spécialisation séculaire, le traitement des maladies qui tiennent de près ou de loin à l'élément scrofuleux ou au lymphatisme.

Ce raisonnement ne serait pas admissible sans réserve, alors même que l'arséniate de soude se trouverait dans l'eau de la Bourboule aussi libre, aussi dégagé d'éléments minéralisateurs rivaux que dans l'eau du Mont-Dore. En effet, qu'on me permette une simple comparaison : donnez 5 centigrammes d'émétique à un malade ; vous aurez la médication vomitive. Donnez 30 ou 40 centigrammes du même médicament, aurez-vous une médication plus vomitive encore? Pas le moins du monde. Vous aurez une médication différente. Dans beaucoup de cas, en thérapeutique, les doses différentes constituent des traitements différents.

L'opinion d'un homme très-compétent, O. Réveil, est très-explicite sur ce sujet : « Une erreur, dit-il, généralement répandue dans le public et même parmi les médecins, est celle qui consiste à considérer les eaux minérales comme étant d'autant plus actives qu'elles renferment plus de principes en dissolution. Il est bien établi aujourd'hui qu'il n'existe, en général, aucun rapport entre le degré de minéralisation d'une eau et ses propriétés curatives. » Les auteurs du *Diction. gén. des eaux minérales* ont exprimé la même pensée en termes encore plus précis : « Les qualités thérapeutiques des eaux minérales sont nécessairement sous la dépendance de la nature des principes qu'elles renferment. Mais on ne saurait affirmer qu'elles se trouvent toujours en rapport direct avec la proportion absolue de ces principes.... On sait que l'activité physiologique et thérapeutique des médicaments est loin de se trouver toujours en raison directe de leur proportion, et que les différences dans les doses entraînent souvent des changements plus saisissables dans le caractère que dans le degré de leurs effets. Vis-à-vis de composés aussi complexes que les eaux minérales, et en considérant le défaut de certitude de nos connaissances relativement à la nature et à l'existence même des éléments dont peuvent dépendre leurs propriétés, nous devons nous imposer une grande réserve touchant les conclu-

---

vainement cherché dans le *Parnasse* le nom de Lenoir, l'éminent chirurgien, l'élève chéri de Marjolin, le meilleur démonstrateur de médecine opératoire qu'ait eu l'école pratique, et dont le nom se rattache à plusieurs travaux importants d'anatomie, de chirurgie et d'obstétrique.

Eh bien, Lenoir était poëte à ses heures, et ce confrère de mœurs si amènes et si bienveillantes, cultivait, et non sans succès, l'épigramme piquante. Amédée Fontan, l'hydrologiste de Luchon, qui avait aussi la manie de rimer, le sentit bien, lui qui avait fait contre Lenoir une petite satire à l'occasion de son mémoire sur les bourses muqueuses des orteils.

Lenoir lui répondit par ce quatrain féroce qui amusa singulièrement les habitués du café Procope :

Malheureux rimailleur et rival de Pradon,
Les méchants vers sortis de ton ingrate veine
Prouvent, hélas! trop bien que les eaux de Luchon
N'ont pas été pour toi les sources d'Hippocrène.

Et Malgaigne qui, selon Lenoir, avait quelques torts à se reprocher envers lui, Malgaigne, après une leçon de concours qui avait enlevé tous les suffrages, put lire cependant le lendemain, dans un journal de l'époque, ce quatrain qui lui fit faire une singulière grimace :

Dans sa leçon, que si fort vous vantez,
Qu'a dit Malgaigne à son docte auditoire?
Parla-t-il de doctrine, ou de dogme, ou d'histoire?
Non, mon cher, il parla du nez.

sions à tirer de la proportion de leurs principes constituants au sujet de leurs qualités respectives. »

Mais il s'en faut de beaucoup que l'arsenic soit, dans l'eau de la Bourboule, comme dans l'eau du Mont-Dore, le maître de la situation. Comme je l'ai dit plus haut, il y est associé avec une quantité considérable de chlorure de sodium et même de bicarbonate de soude. Or, peut-on admettre que l'eau de la Bourboule, qui arrive à la surface du sol à la température de 50°, soit une solution analogue à celle que l'on pourrait produire dans le laboratoire d'un pharmacien, et dans laquelle l'arséniate de soude serait, avec toutes ses propriétés, à côté du chlorure de sodium, également avec toutes les siennes? Cela n'est pas possible. Dans nos laboratoires de chimie, avec les mêmes éléments, dont on provoque la même combinaison, on obtient des produits très-différents, selon la proportion réciproque de ces éléments, selon la température, et selon la pression sous l'influence de laquelle se fait la combinaison. Savez-vous à quelle température et sous quelle pression se fait la combinaison des éléments minéralisateurs de l'eau de la Bourboule dans les entrailles de la terre? Il y a là une union intime, dont la chimie ne peut pas nous donner la notion. Ce n'est ni de l'arséniate de soude, ni du chlorure de sodium, ni du bicarbonate de soude; c'est une association inconnue des trois. Et c'est bien de l'eau de la Bourboule qu'on peut dire que c'est un médicament mixte ou composé, *sui generis*.

« Il ne suffit pas, dit M. le professeur Gavarret, d'avoir déterminé, par l'analyse la plus rigoureuse, les proportions (en poids) des éléments combinés, il faudrait encore connaître le mode suivant lequel ces éléments sont groupés dans les substances organiques (j'ajoute ici : et dans les eaux minérales naturelles)...... Malgré tous les efforts des chimistes de notre époque, la science ne possède encore que des notions fort incomplètes sur ce mode de groupement. »

Voyez ce qui se passe pour l'eau de Vichy. Cette eau renferme deux ou trois fois autant d'arsenic que l'eau du Mont-Dore. Produit-elle la médication arsenicale? Là, c'est le bicarbonate de soude qui est le maître; et vous avez à Vichy la médication bicarbonatée sodique aussi évidemment que la médication arsenicale au Mont-Dore.

Si l'eau de la Bourboule renfermait 24 milligrammes d'arséniate de soude libre et pouvant exercer son action spéciale sur l'organisme, on observerait souvent des symptômes d'empoisonnement parmi les malades qui, chaque jour, boivent plusieurs verres de cette eau à la source et prennent des bains plus ou moins pro-

---

Les rimes de ces quatrains ne sont pas positivement millionnaires, mais le trait y est, et c'est suffisant pour un quatrain.

Mon ami Chereau me pardonnera de lui signaler cette petite omission. Ces vers ont été imprimés. Où? Mon fureteur confrère saura bien le trouver.

Le membre de l'Académie de médecine qui a présenté l'ouvrage de M. Chereau à cette Société savante, a dit qu'il était plein de surprises. Il a eu parfaitement raison.

La plus grosse de ces surprises est bien celle qui concerne M. Claude Bernard. « C'était à la fin de l'année 1834, dit M. Chereau ; Claude Bernard débarquait à Paris, ayant pour tout bien..... une tragédie en vers, non représentée, bien entendu. Le jeune poëte prend son courage à deux mains, et va sonner à la porte d'une célébrité littéraire de l'époque.

— Je viens, balbutia le pauvre Claude, vous prier, Monsieur, de lire une tragédie que je viens de faire, et de me dire votre avis sur cette œuvre....

Et tirant de sa poche un rouleau de papier attaché avec une faveur rose :

— Tenez, la voilà... Je vais vous la laisser, Monsieur, et reviendrai dans quelques jours chercher votre réponse.

— Écoutez-moi, jeune homme, répliqua aussitôt M. X..... Vous paraissez honnête, intelligent....., vous m'intéressez beaucoup..... Eh bien ! croyez-moi....., soyez avocat sans cause, médecin sans malades....., tout ce que vous voudrez....., mais, pour Dieu, abandonnez vos projets de littérature dramatique..... Il y a peut-être en vous l'étoffe d'un Corneille, d'un Molière....., n'importe..... Faites de la science pure..... et vous vous y ferez un nom.

Le conseil fut suivi..... et Claude Bernard acquit l'illustration que l'on sait.

La tragédie si bien enrubannée, et qui ne quittait jamais la poche de son auteur, avait pour titre : *Louis VI*. Elle est morte pour jamais, Claude Bernard l'ayant depuis longtemps vouée

longés. Or, dans leurs stations respectives, l'eau de la Bourboule et l'eau du Mont-Dore ne sont pas également supportées. La première l'est, en général, plus facilement et plus longtemps que la seconde. Au Mont-Dore, les traitements thermaux ne doivent pas dépasser une durée de 15 à 18 jours, si l'on ne veut s'exposer à des prostrations prolongées, à des réactions inflammatoires consécutives. A la Bourboule, les traitements de 25, 30, 35 jours et même davantage, sont communs.

M. Durand-Fardel, lors de l'intéressante discussion qui a eu lieu, de janvier à mars 1863, à la *Société d'hydrologie médicale de Paris*, a fait remarquer cette tolérance avec laquelle de pareilles doses d'arsenic seraient supportées pendant 20 et 30 jours de suite, « par un nombre considérable d'individus placés dans les conditions les plus variées de constitution et de santé, et cela sans entraîner de manifestations physiologiques appréciables. » Et pour expliquer cette tolérance, il a émis avec MM. Réveil et J. Lefort, l'opinion « que l'arsenic se trouverait dans les eaux minérales, sous des conditions particulières, sans doute encore fort peu définies, mais par suite desquelles il ne déterminerait pas les mêmes effets physiologiques et thérapeutiques que dans les formes sous lesquelles nous l'administrons habituellement. » L'habile médecin inspecteur de la Bourboule, M. Peyronnel, sent si bien jusqu'à quel point l'action isolée, franche, spéciale, de l'arsenic est inadmissible dans les eaux de la Bourboule, qu'il s'exprime ainsi : « Je pense que c'est à la *combinaison qui l'enveloppe* qu'il faut attribuer l'innocuité d'une substance aussi active administrée pendant longtemps et à haute dose, ainsi que cela se passe chez des malades qui, comme les nôtres, à la Bourboule, font simultanément le traitement interne et le traitement externe. »

Une autre autorité considérable me vient encore en aide sur ce sujet. Dans la discussion à laquelle je viens de faire allusion, M. J. Lefort, après avoir admis que les eaux du Mont-Dore sont plus actives que celles de la Bourboule, ajoute : « Nous croyons que, pour expliquer cette espèce d'anomalie en fait de propriétés physiologiques, il faut tenir compte à la fois et de la proportion du sel arsenical et de celle des autres principes minéraux ; ainsi, les propriétés physiologiques ne se déduiraient pas de la grande quantité de sels minéraux que les eaux contiennent ; nous pourrions même dire que, dans un grand nombre d'entre elles, la spécialisation paraît d'autant mieux évidente qu'elles sont moins minéralisées : telles sont, par exemple, les sources de Plombières, de Néris, de Bourbon-l'Archambault, auxquelles nous joignons les eaux du Mont-Dore...... Les eaux de la Bourboule, destinées à la

---

aux flammes ; et, pour comble de malheur, Morel, de Saint-Yon, l'habile aliéniste, est mort, lui aussi, emportant dans la tombe le secret de ce drame qu'il savait par cœur, et qu'il récitait à qui voulait l'entendre. »

Pourquoi M. Chereau n'a-t-il pas fait connaître le nom de cet homme de lettres qui donna un si bon conseil à M. Claude Bernard et qui pronostiquait si justement sa grande fortune scientifique ?

Et M. Paul Broca ! Oui ! le savant professeur de l'École de médecine de Paris, le grand-prêtre de l'École anthropologique moderne, a aussi sacrifié à la muse. Il est vrai qu'il s'est caché sous le pseudonyme de *Bap. Lacour*. Vous trouverez dans le *Parnasse* une jolie et très-originale pièce que M. Chereau lui attribue avec assurance et qui fut inspirée par la lecture du poëme de Piorry : *Dieu, l'âme, la nature*.

Et M. Bouvier ! « l'auteur de l'*Étiologie, des infirmités en général et des déviations de l'épine en particulier*, du *Mémoire sur les causes et le traitement du pied bot* ; le collaborateur à la belle édition que Béclard a donnée de l'*Anatomie générale* de Bichat...... n'a pas exclusivement manié le bistouri, les attelles et les extenseurs. Tout fraîchement éclos docteur, il a fait, lui aussi, appel aux bonnes grâces des Muses. Le motif était touchant : il s'agissait de verser des pleurs sur la mort prématurée de Béclard, son maître, son ami, un second père pour lui. M. Bouvier s'en est très-bien tiré dans une élégie de dix strophes, intitulée : *Nos regrets*, élégie sur la mort de M. le professeur Béclard. »

En voici un autre qui a été aussi un de mes étonnements : c'est le docteur Caffe, mon ancien et mon collègue en journalisme, — ces journalistes sont capables de tout, même de chanter Lydie sur le mode de Tibulle et de Catulle :

boisson, contiennent 7 milligrammes d'arséniate de soude (en 1863), et les eaux du Mont-Dore 1 milligramme seulement; mais, tandis que les premières sont minéralisées par 7 grammes de sels fixes et d'acide carbonique, les secondes en renferment seulement 2 grammes. Il semblerait donc que, dans les eaux minérales à forte minéralisation, les agents les plus actifs qu'elles renferment sont *comme corrigés* par la grande proportion des autres sels. » La même doctrine se retrouve dans les phrases suivantes de M. Durand-Fardel : « Il est certain qu'il existera toujours une grande différence entre des eaux à peine minéralisées, où l'arsenic ressort, par conséquent, d'une manière très-déterminée, et d'autres, où il se trouve *enveloppé* par une minéralisation considérable, soit bicarbonatée, soit chlorurée. » Ces combinaisons complexes ont été imitées non sans raison, quoique d'une façon empirique, par les thérapeutistes de l'antiquité, qui disséminaient les agents très-actifs, comme l'opium, dans les préparations désignées sous les noms de thériaque et de diascordium.

Cette discussion semble établir d'une manière incontestable, dans l'état actuel de la science, que, même en admettant que, dans les eaux de la Bourboule, l'arsenic agisse comme arsenic, son action serait au moins considérablement atténuée par une cause quelconque. Et ce qui est fort remarquable au point de vue où nous sommes placés en ce moment, c'est que le chlorure de sodium et l'arsenic ont été considérés, en thérapeutique, comme *antagonistes*. (Gubler, *Commentaires*, p. 521.) Cette manière de voir, fondée sur l'action physiologique de ces substances, pourrait expliquer, au moins en partie, comment, dans les eaux de la Bourboule, l'action du chlorure de sodium, qui y est de beaucoup le plus abondant, diminuerait ou modifierait celle de l'arsenic (1).

Je n'ai pas besoin d'insister davantage. Des considérations qui précèdent, la conclusion se déduit d'elle-même. La médication de la Bourboule n'est point une médication *franchement* arsenicale ; elle n'est point la médication du Mont-Dore

(1) Au dernier banquet de la *Société d'hydrologie médicale de Paris*, M. le docteur Chateau, qui exerce avec distinction à la Bourboule depuis un assez grand nombre d'années, et qui a publié des mémoires intéressants sur cette station thermale, m'a affirmé, en présence de plusieurs collègues, que les éruptions arsenicales sont inconnues à la Bourboule. Cette affirmation, dans une bouche aussi autorisée, ne me surprend point; je m'y attendais; elle est tout à fait en harmonie avec la doctrine que je me suis efforcé d'établir dans le présent mémoire.

Viens, ô Loys... Oh! viens, ma belle;
La nuit est calme, solennelle,
Et pure comme le bonheur.
Dans les fleurs la brise soupire,
Dans les eaux la lune se mire,
Comme mon âme dans ton cœur.
. . . .
Aimons-nous donc à faire envie!
Aimons-nous bien, ô ma Loys!...
L'amour est la seule oasis
De ce grand désert de la vie!

Mais, ô surprise plus grande! M. Falret, le célèbre aliéniste, ce vénéré confrère aux allures solennelles et si graves, n'a pas dédaigné le culte de la poésie. M. Chereau cite de lui un fragment vraiment charmant d'une pièce qui se termine ainsi :

Heureux celui qui peut, après l'orage,
De son berceau retrouver les abris!
Peut-être encor verrai-je mon village :
Ma dernière heure appartient au pays!
. . . .

Combien de fois, assis sur le roc qui surplombe
Les rives du Cellé... j'ai dit : Voici ma tombe!

renforcée. Ce sont deux médications différentes, répondant à des indications différentes et, par conséquent, ne s'adressant point d'une manière générale aux mêmes maladies, ni surtout aux mêmes diathèses et aux mêmes constitutions. La médication de la Bourboule est avant tout la médication chlorurée.

Un de nos plus éminents praticiens prescrit souvent la cure du Mont-Dore et celle de la Bourboule d'une manière successive. Ainsi, il conseille de faire d'abord un traitement de moyenne durée au Mont-Dore, puis de terminer par l'application des eaux de la Bourboule. Cette pratique me paraît rationnelle dans un certain nombre de cas; non parce que l'eau de la Bourboule serait arsenicalement plus forte que celle du Mont-Dore, je viens de démontrer le contraire, mais parce que la cure de la Bourboule est moins hyposthénisante que la cure montdorienne, et que dans un certain nombre de cas, tout en soutenant les forces, les effets de la médication chlorurée viennent s'ajouter avec avantage à ceux de la médication arsenicale, sans les détruire ni même les troubler, puisque, dans l'eau de la Bourboule, on retrouve l'arsenic avec le chlorure de sodium. Mais il y a là une question d'indications à saisir.

V

Je ne croirais pas avoir accompli ma tâche, si je ne profitais de l'occasion de ce mémoire pour combattre une croyance qui va jusqu'à constituer un véritable préjugé. Une opinion très-répandue dans le monde et même parmi les médecins, c'est que le mois de juillet est le mois qui convient le mieux pour les traitements à la station thermale du Mont-Dore. De là, pendant ce mois, un encombrement déplorable. C'est une profonde erreur. Le mois le plus favorable, à tous égards, c'est le mois de juin. Le mois d'août vient en seconde ligne. Juillet est précisément celui des trois qui offre le moins d'avantages. On y éprouve souvent des chaleurs accablantes, qui énervent les malades et qui forcent parfois de suspendre les traitements. On se fait, en général, une idée très-fausse du climat du Mont-Dore. Il est certainement moins mauvais que celui de Cauterets. On y observe moins souvent et avec moins d'intensité les courants d'air et les brouillards, qui sont si fréquents dans cette dernière station. Cependant, lorsqu'un médecin prescrit le Mont-Dore à un malade celui-ci manque rarement de s'écrier : C'est un affreux climat! Si c'est Cauterets qui est conseillé, Cauterets est accepté sans objection. Il y a là une anomalie, dont j'ai cherché à me rendre compte et dont je crois avoir trouvé la source.

Où l'on reçut le jour, il est doux de mourir;
Et près de son berceau l'on aime à s'endormir!

Le vœu de cet excellent homme a été exaucé; il est mort le 28 octobre 1870, pendant le siége de Paris, à Marcillac (Lot), où il était né. (Petite erreur à corriger dans le *Parnasse*, qui le fait mourir à Paris.)

Ma surprise n'augmente pas, mais se maintient, en lisant le nom de M. le docteur Foissac. Je le connais depuis longtemps comme l'un des meilleurs prosateurs de notre confrérie, mais je l'ignorais comme poëte. Eh bien, les fragments cités par M. Chereau donnent envie de connaître tout le reste. Il y a de belles strophes dans la *Source*, et l'*Éloge de mon village* est, dit avec raison M. Chereau, une petite pièce pleine de grâce, de gentillesse et de douce philosophie.

Falret n'est pas le seul aliéniste qui ait été piqué par la tarentule poétique. L'auteur de graves ouvrages de psychologie, M. Lélut, a également offert son offrande à la muse, et l'offrande a dû être acceptée, si j'en juge par les fragments cités dans le *Parnasse*. Voici une belle strophe d'une *Ode philosophique sur Dieu* :

De l'Être, ténèbres sublimes,
Mort, néant, immortalité,
Quand verrai-je sur vos abîmes
Le ciel réfléchir sa clarté ? . . .
La main qui courba ces orbites
Qu'en des profondeurs sans limites

Michel Bertrand, le créateur du Mont-Dore, qui a joui à juste titre d'une grande célébrité sous la Restauration, et qui, pendant une longue série d'années, a été le seul médecin exerçant à l'Établissement thermal dont il était le père, ne venait jamais s'installer au Mont-Dore avant les premiers jours de juillet, et le quittait toujours à la fin d'août. Il lui convenait de resserrer ainsi sa clientèle et son labeur dans une période de deux mois; et il pouvait le faire, car aucun confrère n'était là pour lui faire concurrence; les habitants du pays auraient lapidé tout médecin qui eût essayé de venir exercer la médecine à côté de leur bienfaiteur. Lorsqu'on demandait à Bertrand pourquoi il renfermait ainsi la saison thermale du Mont-Dore dans les deux mois de juillet et août, il répondait, avec l'autorité que lui donnait sa connaissance du pays et sa grande célébrité, que le séjour du Mont-Dore était impossible avant et après cette période; que pendant le mois de juin tout était couvert de neige. Quel épouvantable climat, en effet, que celui d'un pays où l'on ne pouvait trouver quelques beaux jours que pendant les deux mois les plus chauds de l'année! Ce jugement a passé à l'état légendaire. Répété pendant tant d'années et par une bouche aussi autorisée, il a pénétré partout dans la société, et a donné lieu à une croyance qui est devenue comme un article de foi; aussi, sommes-nous le plus souvent accueillis avec incrédulité, quand nous cherchons à faire prévaloir l'opinion contraire. En général, le mois de juin est beau au Mont-Dore. C'est le mois des jours les plus longs. Il a bien ses variations atmosphériques comme Paris, comme toute la moitié septentrionale de la France. Il faut aussi, au point de vue de la température, tenir compte de l'altitude, comme dans tous les pays de montagnes. Mais quand on voit la neige au Mont-Dore, dans ce mois, c'est sur les sommets des pics, à plusieurs kilomètres de l'établissement, à près de 900 mètres au-dessus. Elle est fort belle à voir lorsque les rayons du soleil la font briller comme un manteau d'argent, et elle ne nuit pas le moins du monde aux traitements. Il y a plus, une longue expérience a démontré, et Michel Bertrand lui-même a signalé ce fait, que c'est lorsque le temps n'est ni trop chaud ni trop sec que la cure thermale est le mieux supportée et qu'elle réussit le mieux.

Telles sont les considérations générales que je voulais soumettre à mes confrères sur un des premiers établissements thermaux de la France. Elles sont le fruit d'une longue étude et d'une longue expérience. Je désire vivement qu'elles fassent passer dans les esprits les convictions qui sont dans le mien. Le meilleur moyen de

---

Parcourent des mondes sans fin,
Jamais à l'homme qui l'appelle,
En sa splendeur ne viendra-t-elle
Enseigner aussi son chemin?

Nouvel étonnement! « Tout le monde connaît les travaux si appréciés de M. Mialhe sur la chimie appliquée à la pathologie humaine; mais ce qu'on sait moins, c'est que ce savant homme raffole de la poésie; qu'il ne laisse guère passer l'occasion des quatrains, des morceaux légers, des compliments fort bien tournés, et qu'il est même l'auteur d'une romance mise en musique par Romagnesi, et qui a eu son jour de succès. Cette romance est, en effet, très-gracieuse et porte ce joli titre : *Ruisseau, pourquoi murmurez-vous?* »

Je ne puis, en conscience, m'étonner de trouver ici Pariset, puisque c'est l'UNION MÉDICALE qui l'a découvert poëte en publiant les strophes remarquables qu'il récitait, d'une voix défaillante, quelques instants avant sa mort.

Mais, où mon étonnement n'a plus eu de bornes, c'est à la page 466 du *Parnasse*, en lisant le nom d'un confrère, d'un ami avec lequel, depuis trente ans, je vis dans l'intimité, avec lequel j'ai partagé le lourd fardeau de l'organisation de fort grandes entreprises, et qui jamais, au grand jamais, ne m'a parlé, galant homme discret, de son commerce avec la muse. Il a fallu un dénicheur de la force d'Achille Chereau pour trouver que le savant traducteur de John Hunter, d'Astley Cooper, de Mackensie; que le médecin inspecteur des thermes du Mont-Dore; que M. Richelot, enfin, était l'auteur d'un volume in-8°, imprimé à Nantes en 1829 sous ce titre : *Essais poétiques.*

Et il y a des vers charmants dans ce volume dont, s'il n'est pas épuisé, je demanderai la

faire écarter de nos prescriptions les eaux minérales de l'Allemagne, n'est-ce pas de faire ressortir et d'établir d'une facon claire et précise les propriétés des eaux minérales françaises?

VI

Mais pour attirer les malades à une station minérale, il ne suffit pas qu'ils soient sûrs d'y trouver des eaux qui représentent une médication efficace. Il faut encore que les sources soient habilement aménagées, que les cabinets de bains et leur mobilier soient propres, élégants et confortables; en un mot, que toute l'installation de l'établissement soit marquée au coin des progrès modernes. La question des logements, de l'alimentation, des promenades, des distractions, etc., a encore plus d'importance au point de vue de l'attraction exercée sur les malades. Nous ne sommes plus au temps où la source de la Madeleine, au Mont-Dore, jaillissait au milieu d'un marécage, et où les familles les plus riches qui, seules, avec les habitants des localités environnantes, pouvaient jouir des bienfaits de la nymphe mont-dorienne, étaient obligées d'apporter à dos de mulet leur literie, leur batterie de cuisine, leurs provisions de toute sorte, et consentaient à vivre, pendant la durée de leur traitement, dans de misérables chaumières. On ne veut plus, on ne peut plus se donner autant de peine, ni consentir à autant de dépenses; on veut trouver, aux eaux, une existence toute préparée, facile et agréable. De nos jours, le luxe des grandes villes tend de plus en plus à s'introduire dans les stations d'eaux minérales, et les malades qui vont y chercher la santé deviennent de plus en plus exigeants. Et quoi de plus rationnel et de plus logique que cette exigence? Quelles raisons pourrait-on avancer pour démontrer que les gens qui souffrent d'une maladie chronique doivent ou peuvent, sans inconvénients, s'imposer des fatigues, des privations et des ennuis? Le malade français veut s'amuser. Dans une limite convenable, il n'a pas tort; l'ennui et la tristesse sont loin d'être favorables à la guérison des maladies. Le malade anglais exige du comfort et une exquise propreté. Il a raison également; car ce sont deux puissants auxiliaires du traitement thermal. Il nous faut donc, en France, aborder résolûment l'œuvre éminemment nationale de la régénération, de l'agrandissement, de l'embellissement de la plupart de nos stations.

M. le professeur Gubler a éloquemment développé cette pensée dans un fragment de son *Parallèle des eaux minérales de France et d'Allemagne*, que je me plais à

---

faveur d'un exemplaire à l'auteur. Certes, les actionnaires de l'UNION MÉDICALE qui entendent tous les ans le compte rendu de leur gérant, si positif, si chiffré, si sérieux, ne se doutent guère que c'est le même esprit qui, là, dans une élégie : *Ne le dis pas,* où une tendre Chloris confie le secret de sa défaite à un arbre dont l'ombrage abrite ses amours, lui adresse cette jolie strophe :

Toi qui me prêtes ton ombrage
Contre les regards indiscrets,
Je veux, en soignant ton feuillage,
Payer le prix de tes bienfaits.
A mon bonheur, je dois le croire,
Arbre chéri, tu survivras;
Gardes-en la douce mémoire,
Mais, sois discret, ne le dis pas.

L'ordre alphabétique me conduit à Ricord, et il ne m'étonne pas du tout de trouver son nom dans le *Parnasse.* Il a commis beaucoup de distiques, de quatrains et de sixains; cependant, me disais-je, il a la verve plus longue et, je ne le sais pas, mais, j'en suis sûr, il doit avoir fait autre chose. Et voilà juste que M. Chereau découvre un poëme : *La Dhuisyade, poëme négligé, en trois chants,* avec préface, avant-propos et épître dédicatoire. Et M. Chereau a eu le bon esprit de le publier tout entier, car c'est, en effet, le plus curieux bijou de cet écrin poétique.

« Figurez-vous que Ricord, le conseiller des princes, le médecin le plus décoré de France et de Navarre, le praticien le plus répandu, était, il y a quelque chose comme cinquante ans,

reproduire en terminant mon travail, car je ne saurais dire mieux que ce maître distingué. Après avoir fait l'inventaire rapide des eaux minérales de la France, en les comparant à celles de l'Allemagne, il poursuit en ces termes : « . . . . . Ainsi, nous possédons dès à présent les principaux éléments d'un succès légitime et durable; et cependant, si nous voulons lutter avec avantage contre les séductions des établissements en vogue sur les bords du Rhin, il est indispensable que nous fassions progresser les nôtres. Si la nature a été prodigue de ses biens, l'art n'a pas fait assez pour les mettre en œuvre. Sans doute quelques-uns de nos *hydropôlions* ou quelques-unes de nos *hydropôles*, si vous me permettez ce néologisme, peuvent rivaliser avec les villes d'eaux les plus célèbres à l'étranger : c'est le cas de Luxeuil et de Plombières, d'Aix-en-Savoie, de Vichy, de Néris et de Luchon. Mais tant d'autres laissent à désirer! Il est des stations importantes où la musique ne vient jamais réjouir les buveurs d'eau, qui n'ont pas même la distraction d'un casîno ou d'une bibliothèque. Le théâtre est une rareté; souvent les promenades de plain-pied et les ombrages font défaut; et, qui plus est, les hôtels manquent de comfort, sinon de propreté.

« Voilà ce qu'il faut améliorer au plus vite, sans trêve ni repos. Le sentiment élevé de l'intérêt général inspirera certainement quelques-uns de ceux à qui cette tâche incombe spécialement; mais nous devons compter davantage sur l'émulation entre établissements similaires, sur l'esprit de concurrence et sur la notion bien entendue de l'intérêt particulier.

« Dans cette œuvre de progrès, le rôle du Corps médical peut et doit être considérable. Il appartient aux médecins hydrologues, dans chaque station, de s'unir étroitement pour signaler et réclamer avec autorité les améliorations urgentes et immédiatement réalisables. De leur côté, les médecins ordinaires des familles auront le devoir d'offrir comme une prime d'encouragement aux efforts collectifs des propriétaires, des administrateurs et des hôteliers, en recommandant de préférence à la clientèle des eaux l'établissement qui, dans chaque catégorie, se sera élevé au plus haut point de perfection relative.

« Mais, pour employer fructueusement leur légitime influence, il faut qu'au préalable les médecins soient parfaitement instruits de la valeur des traitements hydriatiques, de l'utilité spéciale des différentes eaux minérales, et, autant que possible, des conditions de climat et d'installation des principales stations. Mon espoir est

---

un modeste médecin de village, bien ignoré, courant la visite du praticien de campagne, revenant le soir, harassé, dans sa maisonnette des champs, pour jouer son vingt-et-ün avec le notaire et l'apothicaire de l'endroit.

« C'était à Crouy-sur-Ourcq, petite localité de mille habitants, à quelques lieues de Meaux. La fine partie de cartes était en train.... Tout à coup, on annonce que le feu est à Dhuisy, village des environs; les pompiers se rassemblent, courent au lieu du sinistre, accompagnés de leur chirurgien, c'est-à-dire de Ricord. La campagne terminée, ce dernier s'en fait l'historiographe, et chante l'épopée dans un poëme en trois chants. — Voilà l'origine de la *Dhuisyade....* »

Je ne résiste pas au désir de citer les premiers vers du chant Ier :

Écoutez et tremblez! car déjà la nuit sombre
Enveloppait Crouy du voile de son ombre,
Ses paisibles bourgeois, plongés dans le sommeil,
Attendaient en dormant le moment du réveil.
Cependant, quelle horreur! ô vice épouvantable!
Mornes, silencieux à l'entour d'une table,
Les cartes à la main, il en était plus d'un
Qui, fuyant le sommeil, jouait au vingt-et-un.
Là, sur le tapis vert, et d'une main tremblante,
Un docteur hasardait sa fortune naissante;
Un notaire crispé, qui crevait à tous coups,
Voyait avec dépit s'en aller tous ses sous.

que les eaux médicales françaises, mieux connues et plus fréquentées, contribueront au retour de la prospérité matérielle dans notre malheureux pays. »

REVUE CLINIQUE CHIRURGICALE

Sommaire. — Corps étrangers du tube digestif (cas de fourchette et de roulette introduites dans l'estomac). — Épingle introduite dans la cavité du péricarde.

1° Corps étrangers du tube digestif. — Les exemples de corps étrangers du tube digestif sont loin d'être rares, et les annales de la science en renferment une quantité immense, aussi remarquables par les circonstances dans lesquelles ces divers corps ont pénétré dans les voies digestives que par l'impunité fréquente avec laquelle ils ont pu séjourner parfois très-longtemps, puis librement circuler dans le conduit intestinal, pour être expulsés souvent par l'anus, à la stupéfaction du patient, du praticien dont le rôle inoffensif se réduit le plus souvent à l'expectation, et des parents et amis, si consternés au moment où l'accident se produit.

Loin de nous de vouloir reprendre et discuter dans cette *Revue* toutes ces observations plus fantaisistes que réellement chirurgicales : les personnes qui voudront être édifiées sur les variétés infinies de forme, de nature, de volume, de longueur et de consistance de tous ces corps, et sur les accidents divers qui les accompagnent, n'auront qu'à lire le remarquable article de P. Bérard (*Dict. en* 30 *vol.* : Estomac), qui a tiré de l'examen de ces observations des propositions générales fort judicieuses, et surtout consulter avec fruit le curieux mémoire de Hévin (*Observations sur les corps étrangers arrêtés dans l'œsophage et dans la trachée-artère, avec les remarques sur les moyens qu'on a employés ou que l'on peut employer pour les enfoncer ou pour les retirer.* — Acad. roy. chirurg., 1761, p. 444). C'est, comme l'auteur l'annonce lui-même dans son style original, un *tissu d'observations*, mais un tissu bien bizarre qui pourrait se résumer en ces mots : *Tout ce qui est susceptible par son volume de cheminer dans le calibre œsophagien a été introduit dans l'estomac*, depuis le simple noyau, l'épingle la plus ténue et la pièce de monnaie la plus petite, jusqu'aux ciseaux, rasoir, alène de cordonnier, couteau, flûte, etc.

Cette question, toutefois, nous semble offrir un intérêt assez grand pour qu'il ne soit point inutile de consigner les faits nouveaux au fur et à mesure qu'ils se produisent. En 1871, l'Union Médicale en rapportait deux exemples, dont l'un (pièce

---

Prudent en ses calculs, risquant peu, perdant guère.
Deux liards étaient l'enjeu d'un sage apothicaire.
Le maître du logis, moins prudent que Nestor,
Jouait un plus gros jeu, parfois cinq sous : c'est fort!
Mais ce n'était pas tout : le jeu, monstre cupide,
A l'œil louche, au front pâle, à la main homicide,
De son souffle empesté fanait le teint divin
D'un sexe séduisant qui ne visait qu'au gain.
Pour cette table, hélas! la nature était morte...
Quand quelqu'un tout à coup vint frapper à la porte,
Demandant à grands cris le maire de l'endroit.
— « Le feu brûle Dhuisy, dit-on, et le beffroi
« Des pompiers endormis éveille le courage;
« Donnez ordre qu'on parte avec arme et bagage. »
Le notaire aussitôt prend un autre maintien,
Car contre l'air d'un maire il a changé le sien.
On donne le signal; il sort, et le jeu cesse. . .

Je pourrais ainsi vous conduire beaucoup plus loin, cher lecteur; car ce recueil fournit une lecture très-intéressante et amusante. J'espère que les citations que je viens de vous faire vous donneront le désir de lire l'ouvrage tout entier, et de donner ainsi à notre ami et collaborateur un témoignage d'estime et de sympathie. M. Chereau a publié le *Parnasse* à ses frais. Il mérite assurément d'être encouragé.

D[r] Simplice.

de cinq francs en argent saisie à l'aide des dents par un nageur, et avalée par lui au moment où il faisait la planche) avait été communiqué par M. Bonnet de Malherbe; dont l'autre, tiré de la thèse du docteur Dechaux (1842), est relatif à un enfant de 2 ans ayant avalé également une pièce de cinq francs en argent, qui, au bout de plusieurs jours, fut rendue par l'anus sans avoir déterminé aucun trouble inquiétant. Le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques* (1872 et 1873) en consigne plusieurs autres, mais qui n'ont trait qu'à de simples pièces de monnaie. Plus récemment, la *Gazette hebdomadaire* et la *Gazette médicale* (10 et 11 avril) ont fourni aussi leur contingent. Enfin, il y a quelques jours, l'UNION MÉDICALE (9 et 11 avril) a publié deux exemples de *fourchette avalée :* dans l'un de ces cas, communiqué par M. Baillarger, il s'agissait d'un aliéné dans l'estomac duquel on retrouva le corps, après suicide, au bout de cinq ou six ans; dans l'autre, une femme, prise d'une singulière idée, avait avalé sa fourchette dans un mouvement de contrariété; quelques mois après, le corps se présentant derrière la paroi abdominale, on fit une incision qui lui permit de sortir, et la malade guérit parfaitement.

Ces deux dernières observations ont été envoyées à l'UNION parce que l'attention venait d'être attirée sur un cas plus récent qui s'est offert à M. Labbé, dans son service de la Pitié, où nous l'avons observé. Jusqu'à présent, on n'a guère connu ce fait que par de courts récits plus ou moins véritables, mais sans savoir dans quelles circonstances il s'était produit et quels troubles la présence du corps avait déterminés. Comme nous avons eu la bonne fortune d'assister hier (15 avril) à la communication officielle que M. Labbé a faite à la Société de chirurgie, nous pouvons, en connaissance de cause, donner sur ce malade des détails qui nous ont paru de quelque intérêt, et à côté desquels nous croyons à propos de rapporter un fait des plus curieux de *roulette* avalée par un enfant de 5 ans, qui a été communiqué à la Société de médecine de Paris (séance du 11 avril 1874), et que M. de Saint-Germain a eu l'obligeance de nous transmettre. Voici le premier exemple :

Un jeune commis de magasin, de 18 ans, ayant assisté dans une foire aux tours de force d'un de ces bateleurs, coutumiers du fait, qui avalent les sabres, voulut par forfanterie se livrer au même exercice devant ses camarades qui l'en défiaient, et paria qu'il introduirait une fourchette tout entière dans son gosier. Elle fut poussée profondément dans les voies digestives par l'extrémité arrondie du manche, tandis que les dents incisives des deux mâchoires rapprochées retenaient son extrémité antérieure. Ce jeune homme répéta son pari à plusieurs reprises; mais, une dernière fois, ayant fait un mouvement brusque en arrière, il écarta involontairement les maxillaires, laissa échapper la fourchette et fut pris immédiatement d'une terreur profonde en sentant le corps étranger descendre dans le pharynx. Ses camarades, effrayés également, lui font subir des manœuvres brutales qui n'ont pour effet que de déplacer la fourchette et de déterminer quelque crachement de sang. Le docteur L..., appelé auprès de ce jeune imprudent, peut sentir avec les doigts introduits dans l'arrière-gorge ce corps étranger, se garde bien d'exercer des pressions intempestives et essaye de le retirer avec une longue pince à polype. Il a le bonheur de le saisir, commence à l'attirer au dehors en faisant effort, car il sent parfaitement que l'œsophage se contracte convulsivement pour retenir sa proie. Il allait peut-être réussir à débarrasser le malade, lorsque ce dernier, malgré les recommandations pressantes qui lui avait été faites de rester immobile, pris subitement d'une douleur extrêmement aiguë, se jette en avant, les deux poings fermés, sur le médecin qui tombe à la renverse et arrache les pinces de sa bouche. Instantanément il sent la fourchette descendre, sa face se congestionne pendant quelques secondes, puis tout cesse, un bien-être soudain a lieu, le corps étranger était arrivé à destination dans la cavité stomacale; le malade s'écria alors : « Je ne ressens plus rien. »

C'est dans cet état qu'il entra dans le service de M. Labbé, qui crut opportun de faire une exploration avec la songe œsophagienne, mais n'arriva pas au contact métallique. Quelque temps après, l'exploration fut répétée et la constatation de la présence du corps fut acquise, grâce à l'emploi de l'ingénieux instrument que nous

décrirons plus loin. La palpation épigastrique ne révéla rien d'anormal. Pendant les premiers jours, ce corps étranger volumineux et piquant ne détermina absolument aucun symptôme inquiétant. Au bout de six jours seulement, le malade accusa une douleur épigastrique bien nette et plus vive lorsque la cavité stomacale se trouvait vide, comme, par exemple, le matin au réveil; ces souffrances diminuaient, puis disparaissaient à mesure que les aliments pénétraient dans l'estomac. Deux jours après, le lieu de la douleur changea et ce fut du côté gauche, au niveau de la grosse tubérosité de l'organe, que ce jeune homme ressentit une douleur poignante lui faisant dire que c'était bien là que se trouvaient les dents de la fourchette; cette sensation persiste encore, et, si on vient à presser en ce point la paroi abdominale, on fait éprouver une douleur si vive au patient qu'il prie instamment de ne pas continuer l'exploration; toutefois, on ne sent pas distinctement la présence du corps étranger. Une seule fois des coliques passagères se sont fait ressentir. Aujourd'hui (dix-huitième jour) l'état général est excellent : on cherche, du reste, à rassurer le malade, en lui disant que le plus fâcheux accident qui puisse lui arriver est un abcès par où sortira la fourchette. Quant au chirurgien, il se borne à l'*expectation* et rejette, au moins pour le moment, l'idée d'une gastrotomie.

Avant d'émettre quelques réflexions sur les corps étrangers du tube digestif, leur marche, les conséquences parfois graves auxquelles ils donnent lieu et la thérapeutique raisonnée qu'il est sage de leur appliquer, qu'on nous permette de relater le fait de M. de Saint-Germain, qui a trait à une *roulette avalée* par un jeune enfant de 5 ans et rendue par l'anus dix-sept jours après l'accident.

(*A suivre.*) Dr GILLETTE.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 27 avril 1874. — Présidence de M. BERTRAND.

L'Académie a reçu trois mémoires de M. Abel relatifs aux matières détonantes et à leur application aux armes de guerre. M. le secrétaire perpétuel Dumas expose à l'Académie la relation de quelques expériences dont il a été témoin.

Si l'on prend une masse de coton-poudre fortement tassée et du volume d'une brique ordinaire; si l'on place cette brique sur une pierre grosse comme une table à écrire, et que l'on fasse détoner 30 grammes de nitro-glycérine sur la brique de coton-poudre, celle-ci ne détone pas. La pierre sur laquelle elle était posée reste intacte. Le coton-poudre est dispersé en flocons neigeux de tous côtés, mais la nature n'en est pas altérée; c'est toujours du coton-poudre.

Si, au contraire, sur une brique semblable de coton-poudre, on fait détoner la moindre parcelle de coton, la brique elle-même détone, et la pierre sous-jacente, par l'effet de la violence du choc, est brisée en plusieurs fragments. Cela montre qu'il faut que les vibrations d'une matière détonante soient isochrones à celles d'une autre matière pour que cette dernière détone aussi. Lorsque le synchronisme n'existe pas, il n'y a qu'une seule détonation.

Si les deux matières synchrones en expériences sont séparées par un tube au travers duquel passent les vibrations, la détonation de la seconde est d'autant plus parfaite que les parois intérieures du tube sont plus lisses.

Une balle tirée sur une brique de coton-poudre, et la traversant, la fera détoner ou simplement fuser, ou, encore, pourra ne rien produire, selon les vitesses différentes dont elle sera animée, c'est-à-dire selon les vibrations variables qu'elle aura communiquées à la masse traversée.

Le coton-poudre, contenant jusqu'à 30 p. 100 d'eau, conserve son pouvoir détonant. Quand l'eau est gelée, la proportion peut en être plus grande sans que ce pouvoir soit perdu.

De toutes ces expériences, la plus curieuse, la plus invraisemblable est la suivante : On remplit d'eau un obus; dans l'eau, on met de petits morceaux de coton-poudre, complétement noyé, par conséquent. On y met aussi une parcelle de coton-poudre qui reste sec, grâce à une enveloppe imperméable. Cette parcelle est en communication avec le fulminate qui doit produire la détonation au moment du choc de l'obus. Quand la détonation a lieu, tous les morceaux noyés du coton, auxquels l'eau transmet les vibrations instantanément (avec une

vitesse de 6,000 mètres par seconde), participent à la détonation et produisent des effets formidables. M. Abel affirme, — et nul n'est plus compétent que lui, ni plus digne de foi, au témoignage de M. Dumas, — qu'avec 7 grammes de coton-poudre, on obtient les mêmes effets qu'avec 368 grammes de poudre à canon ordinaire. L'artillerie anglaise s'occupe actuellement des applications pratiques de ce procédé aussi économique que redoutable.

M. Becquerel père expose au tableau comment, sur la demande de M. Élie de Beaumont, et à l'aide des courants capillaires, il a réussi à former des silicates doubles. Nous pourrons revenir sur ce sujet.

M. Berthelot étudie les lois de la réfrigération d'un mélange d'acide sulfurique et d'eau.

Un grand nombre de notes continuent à être envoyées à l'Académie relativement à la destruction du phylloxera. Elles remplacent les communications, hier encore si nombreuses, sur le choléra. Qu'on me permette, à ce sujet, de revenir en quelques mots sur un débat qui n'a pas été clos.

On se rappelle la polémique soulevée naguère entre MM. H. Blanc et Ch. Pellarin, à propos du choléra. Leurs revendications réciproques se sont produites dans ce journal même. M. H. Blanc, médecin de l'armée anglaise de l'Inde, dans un mémoire lu au dernier Congrès annuel de l'Association française pour l'avancement des sciences, tenu à Lyon, avait signalé les déjections des cholériques comme les agents de transmissions de la maladie.

M. le docteur Ch. Pellarin réclama pour lui la priorité de cette découverte, consignée, à sa requête, dans les comptes rendus officiels de l'Académie des sciences. (Séance du 27 septembre 1849.)

L'honorable M. Blanc répondit, dans une note adressée à l'Académie, en alléguant que Boëhm, de Berlin, et le docteur Snow, de Londres, avaient, antérieurement à cette époque, désigné la matière des évacuations alvines comme le moyen de transmission du choléra.

Enfin, le docteur Pellarin répliqua en disant qu'il n'avait pu se procurer aucun renseignement sur Boëhm, et que, quant à Snow, son ouvrage intitulé : *Sur le mode de communication du choléra* avait paru en août 1849, et était, par conséquent, antérieur de quelques jours à ses propres travaux. Mais la thèse du docteur anglais diffère de celle du médecin français en un point important, et cette divergence d'opinions conduit de part et d'autre les auteurs à des déductions prophylactiques tout à fait dissemblables. Or, c'est sur la valeur des moyens, soit de prophylaxie, soit de curation du choléra, que peut se fonder la prétention à une part quelconque du prix Bréant. Si les deux auteurs sont d'accord pour placer l'agent de transmission dans les déjections des cholériques, le docteur Snow n'admet, pour son introduction dans l'organisme, que la voie de l'estomac et de l'intestin. Il lui est arrivé ainsi, dès son point de départ, de prendre l'exception pour la règle et de manquer les véritables indications relatives à la préservation, en oubliant que les voies respiratoires sont la porte d'entrée la plus ordinaire du principe des maladies miasmatiques et pestilentielles. Pour lui, la matière morbifique du choléra doit être introduite dans le canal alimentaire et avalée accidentellement. En conformité de cette étiologie, il fait consister toute la prophylaxie du choléra dans des soins de propreté et dans l'attention de n'ingérer ni boissons ni aliments souillés par les déjections cholériques.

M. H. Blanc n'a pas, jusqu'à présent, que nous sachions, donné sur Boëhm les renseignements qui manquent au docteur Pellarin. Voici en quels termes se termine la note du docteur Pellarin :

« Étant admis que l'agent de la transmission du choléra réside dans les déjections des cholériques, il y a, sur son mode d'introduction dans l'économie, deux doctrines :

1° L'une, qu'on pourrait appeler la doctrine anglaise, que le docteur Snow mit le premier au jour en août 1849, et qui a été reproduite par M. H. Blanc dans son mémoire lu au Congrès de Lyon en 1873 et publié ensuite à Paris sans que, pour le dire en passant, le nom de Snow y soit cité une seule fois. D'après cette doctrine, l'unique voie d'introduction du poison cholérique dans l'organisme est le conduit alimentaire, et la prophylaxie consiste essentiellement à éviter l'usage de boissons et d'aliments qui seraient souillés par les déjections cholériques ;

2° L'autre, qu'on peut appeler la doctrine française, plaçant aussi l'agent morbifique, non pas exclusivement mais principalement dans les déjections des sujets atteints du choléra, professe que la voie par laquelle il s'introduit le plus communément dans l'économie est la voie pulmonaire. D'où l'indication de la désinfection, de l'enfouissement des matières rejetées par les malades, l'indication, en un mot, de toutes les mesures efficaces de préservation.

Cette seconde doctrine, j'ai été le premier, je crois, à la signaler nettement, et à en tirer les conséquences pratiques pendant l'épidémie de choléra de Givet en 1849. » — M. L.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 27 mars 1874. — Présidence de M. LAILLER.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée. — Une brochure intitulée : *Le bioscope*, par M. le docteur Collongues. — *Bulletin* de la Société d'anthropologie de Paris, 4e fascicule, 1873. — *Archives de médecine navale*, t. XXI. — *Bulletin* de l'Académie royale de Belgique, t. VIII, n° 2. — *Lyon médical*, t. XV, n° 6. — *Rapport* sur le service médical du chemin de fer du Nord de l'année 1872, par le docteur Gros, médecin principal inspecteur. — Article HYSTÉRIE du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, par M. Bernutz. — *Gazette méd. de Bordeaux*. — *Journal d'oculistique*. — *Tribune médicale*. — *France médicale*. — *Progrès médical*. — *Mouvement médical*.

M. Ernest BESNIER offre en hommage à la Société une brochure sur les *Épidémies cholériques* (1866-1873), et une sur les *Comptes rendus* de la Commission des maladies régnantes de l'année 1873.

A l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, M. HILLAIRET fait la communication suivante :

Lorsque notre collègue M. Raynaud communiqua à la Société, dans sa dernière séance, son travail si intéressant sur l'angioleucite pulmonaire, ayant pour point de départ le cancer de l'estomac, je me suis souvenu qu'en 1847, lorsque j'étais chef de clinique de M. le professeur Bouillaud, j'avais recueilli dans son service des faits semblables que j'avais, du reste, communiqués, si ma mémoire est fidèle, à la Société médicale d'émulation.

Le dessin des lymphatiques du poumon, dans l'observation de M. Raynaud, m'a surtout frappé par sa grande ressemblance avec celui qui avait été fait des poumons de la malade qui fait le sujet de ma première observation. Malheureusement, je n'ai pas encore pu le retrouver; mais, aussitôt que j'aurai pu mettre la main dessus, je m'empresserai de le présenter à la Société. Voici les faits :

OBS. I. — *Cancer de l'estomac. — Injection complète des vaisseaux lymphatiques des poumons par de la matière cancéreuse. — Léger engorgement des ganglions bronchiques.*

Le 27 février 1847, la nommée B... (Marie), âgée de 35 ans, couturière, malade depuis trois semaines, entre à la Charité, salle Sainte-Madeleine, lit n° 11.

D'une constitution détériorée, anémique, cette personne est réglée depuis l'âge de 17 ans. Elle a continué à l'être régulièrement, mais peu abondamment depuis dix ans; les règles ne sont pas douloureuses.

Elle a eu un enfant il y a douze ans; la grossesse et les couches se sont assez bien passées.

D'une mauvaise santé habituelle, elle a eu, il y a quatorze ans, une fluxion de poitrine, sur laquelle elle ne peut donner de renseignements précis. Elle se souvient seulement qu'elle avait un point de côté, à gauche, en dehors du sein. Elle est restée dix jours dans une maison de santé, où son traitement peut se résumer en loochs, vésicatoire sur le point douloureux et purgatifs. Pas de céphalalgie habituelle ; mais, en revanche, depuis la grossesse, douleurs vives dans la région de l'estomac; vomissements fréquents, surtout depuis quatre ans. Les matières vomies étaient tantôt bilieuses, tantôt glaireuses, ou se composaient des aliments ingérés. Pas de coliques, mais toujours un peu de constipation. Palpitations, étouffements se reproduisant souvent depuis la grossesse. Leucorrhée habituelle. La malade ne s'enrhume pas facilement.

Elle témoigne une appétence très-grande pour les mets acides et peu de goût pour les viandes et les corps gras.

Il y a trois semaines, elle fut prise d'une toux opiniâtre, avec gêne très-grande de la respiration et expectoration assez abondante. Néanmoins pas de douleur dans la poitrine. A la même époque, les palpitations devinrent plus fortes, il survint également des frissons auxquels succédèrent de la chaleur et des sueurs; céphalalgie légère, insomnie, anorexie, soif vive, bouche mauvaise. Les quintes de toux sont généralement suivies de vomissements de matières glaireuses. Les mêmes symptômes ont persisté jusqu'à la date d'hier, jour où, de plus, sont survenues trois épistaxis.

La malade gardait le lit depuis quinze jours. Elle ne sait à quoi attribuer sa maladie. Elle vit dans de bonnes conditions d'alimentation et de séjour.

Traitement : Vésicatoire à la partie inférieure du sternum; diète.

État à l'entrée à l'hôpital : La malade est assise sur son lit; à part la gêne de la respiration, son habitude extérieure est calme. Pâleur générale du visage et de toute la peau, avec effacement des veines sous-cutanées. Lèvres un peu sèches; langue molle, humide, saburrale.

Anorexie, soif vive, bouche mauvaise. Pas d'envie de vomir. Rien de notable du côté du tube digestif.

Pas de toux en ce moment; quelques crachats muqueux. Gêne très-grande de la respiration; 40 *respirations par minute*. Pas de douleur dans la poitrine, qui offre une résonnance normale à la percussion. La respiration est un peu sifflante en arrière. *Dans toute la partie inférieure du côté gauche, en avant, on entend un frottement pleural.* La matité de la région précordiale est augmentée; le cœur paraît rejeté un peu à droite. La pointe bat dans la région épigastrique. *A l'auscultation, on constate un frottement précordial,* mais il est impossible d'analyser les bruits du cœur. L'agitation où se trouve la malade ne permet que de se livrer à un examen superficiel. Céphalalgie intense. Chaleur modérée; pouls à 116, petit, dépressible. Les extrémités présentent un refroidissement notable.

28 février. Même gêne de la respiration; la malade n'a pas pu dormir. Pouls à 108, très-faible, petit, mou, mais régulier.

Les bruits du cœur sont durs, parcheminés, superficiels. On sent le cœur battre sous l'oreille. La pointe bat, comme la veille, dans le creux épigastrique. On perçoit toujours les mêmes froissements pleuraux, au niveau de la région du cœur, mais il est difficile de dire s'ils appartiennent au péricarde ou à la plèvre. La résonnance de la poitrine est assez bonne en arrière, ainsi que la respiration. On perçoit cependant quelques râles muqueux. Dans la région axillaire et sous-axillaire gauche, la résonnance est également assez bonne et l'on y entend aussi des frottements pleuraux.

Les veines jugulaires sont notablement dilatées, bien qu'il y ait peu de sang dans les vaisseaux. La pointe bat toujours dans le creux de l'estomac.

Traitement : Vésicatoires; sirop de gomme; julep de thridace; diète.

1er mars. La malade se trouve très-faible; elle a eu des étourdissements et plusieurs épistaxis. La respiration est un peu plus libre. Le vésicatoire a déterminé quelques envies d'uriner. Le pouls est à 108, régulier et petit. Bruits du cœur rudes, courts; bruits de frottement coïncidant avec la systole.

2 mars. Même état qu'hier. La malade se tient assise; oppression; épistaxis assez considérables. Même prescription.

3 mars. La malade est assise dans son lit; elle a encore beaucoup de peine à respirer; elle est faible et abattue. Presque pas de sommeil.

4 mars. La malade meurt au moment de la visite.

Nécropsie vingt-quatre heures après la mort. — Amaigrissement très-considérable. Rigidité cadavérique marquée; peu de traces de décomposition.

Cavité abdominale : Les intestins, peu distendus par des gaz et par des matières fécales, sont en partie revenus sur eux-mêmes.

L'estomac, médiocrement distendu, contient un peu de liquide grisâtre.

L'orifice pylorique est considérablement épaissi, volumineux, présente environ 6 lignes d'épaisseur, crie sous le scalpel et offre un aspect nacré. La membrane musculeuse, dont on aperçoit facilement les fibres, présente une coloration grise.

La muqueuse de l'estomac, le long de la grande courbure, dans une étendue de 2 pouces 1/2, dans tous les sens, présente une injection vasculaire nettement prononcée; elle est considérablement ramollie et couverte d'un mucus glaireux, rouge, qui se détache difficilement.

L'épaississement des parois se borne au pylore.

Dans le grand cul-de-sac, la muqueuse, moins injectée que près du pylore, est très-notablement ramollie. Pas d'épaississement des parois de l'estomac en général. Le duodénum n'offre rien d'anormal, si ce n'est un peu de rétrécissement. Ses parois sont légèrement épaissies, mais seulement à son point de jonction avec le pylore. La muqueuse, à ce niveau, est pâle et anémiée.

Rien à noter sur les autres portions du tube digestif, dont la muqueuse apparaît seulement pâle, et dont les parois sont amincies et transparentes au niveau de l'iléon. Rien au gros intestin.

Les ganglions mésentériques sont en général tuméfiés, bien qu'ils ne présentent pas un volume plus considérable que celui d'une noix. Ils sont isolés les uns des autres, très-consistants, légèrement bosselés, d'un blanc nacré; ils sont difficiles à déchirer et crient sous le scalpel. M. Lebert, les ayant examinés au microscope, les a trouvés transformés en matière encéphaloïde à l'état de crudité. Les vaisseaux lymphatiques du mésentère ne sont point injectés.

Le volume du foie n'est pas sensiblement augmenté; sa coloration est assez pâle. La partie la plus interne de la face inférieure du lobe gauche est en rapport avec le pylore, qu'elle recouvre. Dans ce point, le tissu du foie est très-dense, dur, difficile à déchirer, eu égard à

la résistance normale que l'on connaît au tissu hépatique. Ce noyau, de nature cancéreuse à l'aspect, peut avoir environ 1 pouce 1/2 à 2 pouces dans tous les sens. Dans le point où il existe, il comprend toute l'épaisseur du bord antérieur et, plus en arrière, n'a qu'une épaisseur de 4 ou 5 lignes. Le noyau n'a pas été examiné au microscope.

La rate, le rein et le pancréas ne présentent rien de notable.

La veine cave inférieure contient seulement un long caillot noir, mollasse, presque diffluent, non adhérent. La paroi veineuse est parfaitement normale.

Organes génitaux : L'utérus est, suivant toutes ses dimensions, à peu près au tiers en sus de son volume ordinaire. Ses parois sont épaissies, comme cartilagineuses ; elles crient sous le scalpel et présentent une coloration blanchâtre, sans injection, comme nacrées. La muqueuse est rouge, notablement ramollie, et recouverte de mucosités épaisses, tenaces. Le col est dans le même état que le corps de l'utérus. Rien de notable pour les trompes. Les ovaires, d'un volume beaucoup plus considérable que d'ordinaire, sont gros comme des noix et d'un blanc d'ivoire. Ils sont résistants et difficiles à couper ; ils contiennent quelques vésicules de Graaf. Leur surface est couverte de cicatrices.

Cavité thoracique : Pas de sérosité dans les plèvres, auxquelles les poumons ne sont nullement adhérents et dont ils remplissent complétement la cavité. *Leur surface est sillonnée dans tous les sens et partout de vaisseaux lymphatiques flexueux et noueux, présentant des saillies assez considérables. Ils sont distendus par une matière blanche et résistant sous le doigt. On en aperçoit trois couches, bien distinctes. Les uns, superficiels et très-fins, semblent appartenir à la séreuse viscérale. Ils forment un lassis inextricable à la base et à la face postérieure des deux poumons. D'autres un peu plus profonds, plus volumineux et plus noueux, sont aussi plus rameux; enfin une troisième couche se remarque principalement au sommet et en avant. Ils sont profonds, peu volumineux, donnent peu de branches et semblent s'enfoncer directement dans le tissu pulmonaire. Les deux poumons divisés laissent apercevoir à la surface des coupes, dans toutes leurs parties, des vaisseaux semblables, blancs et paraissant circonscrire nettement les lobules.* Le tissu pulmonaire lui-même est d'un rose vif qui tranche sur la coloration de la trame lymphatique. Il est partout injecté et se laisse difficilement pénétrer par l'air ; peu souple, peu crépitant, il n'en présente pas moins une certaine résistance.

Le canal thoracique n'a pas été trouvé injecté.

Cette injection des lymphatiques du poumon ressemble, à s'y méprendre, aux plus belles injections artificielles.

Le péricarde ne contient point de sérosité ; il est également libre de toute adhérence avec la surface du cœur, qui est un peu plus volumineux que de coutume.

M. Rayer, ayant examiné au microscope les lymphatiques de ce poumon, trouve que la matière qu'ils contiennent offre des cellules de forme irrégulière, contenant des noyaux ou granules semblables aux cellules qui ont été observées dans le cancer. Il y trouve également des corps pyriformes.

Cavité crânienne : Rien de notable pour les membranes d'enveloppe. Cerveau seulement un peu mou, sans injection ni épanchement. La moelle n'a pas été examinée.

Examen histologique fait par le docteur Lebert.

La malade n'est restée que très peu de temps dans le service de M. Bouillaud, à l'hôpital de la Charité. Elle y a succombé avec les signes bien connus du cancer de l'estomac. A l'autopsie, on a trouvé le pylore atteint d'une tumeur encéphaloïde et les ganglions mésentériques tout à fait dégénérés. Il n'y avait pas de cancer dans d'autres organes, mais les vaisseaux lymphatiques étaient tellement développés sur toute la surface des poumons, que M. Bonami les a fait dessiner, comme modèle des lymphatiques pulmonaires.

Les ganglions mésentériques, que j'ai tout spécialement examinés, étaient tous infiltrés de suc cancéreux et avaient en général l'aspect encéphaloïde. Il y avait même une infiltration cancéreuse dans les plus petits, dont le volume atteignait à peine celui d'une tête d'épingle. Le cancer était caractérisé d'abord par son tissu jaune, lardacé, mou, luisant, très-finement grenu à la surface; ensuite par un suc particulier qui l'infiltrait et qui avait un aspect louche, plutôt granuleux que liquide. Il n'y avait de vascularité qu'au bord ; dans l'intérieur il y en avait fort peu. La surface externe de ces ganglions était également rouge et injectée.

Au microscope, toutes ces masses cancéreuses se composent de globules très-caractéristiques, ayant des contours irréguliers, quoique bon nombre d'entre eux soient régulièrement ronds. Les parois externes ont jusqu'à 1/30 de millimètre de largeur; les noyaux, très-caractéristiques, ronds ou ovalaires, ont, en outre, de 1/80 à 1/60 de millimètre de largeur, et renferment un nucléole et des granules plus ou moins irréguliers. Le nucléole, dans quelques-uns, est très-volumineux ; dans d'autres, il n'a que 1/400 de millimètre de largeur.

Nous avons donc ainsi une infiltration cancéreuse des mieux caractérisées, s'étendant jusque dans les plus petites glandes.

Je n'ai rien à ajouter à cette observation, qui est aussi complète qu'on peut le désirer; seulement, je demande à arrêter votre attention sur les symptômes fournis par l'auscultation et la percussion; ils étaient vraiment de nature à induire en erreur. En effet, cette coïncidence d'une résonnance parfaitement normale, avec un frottement aussi universellement généralisé le premier jour de l'examen, le point de côté, etc., étaient bien de nature à faire prendre le change sur l'existence d'une pleurésie sèche, mais vraiment un peu trop généralisée. On s'explique d'ailleurs très-bien la possibilité du frottement par la distension et la résistance des vaisseaux lymphatiques remplis d'une matière assez dure.

Enfin, la coïncidence du cancer de l'estomac, de l'engorgement carcineux des ganglions mésentériques et bronchiques, ne peut encore laisser aucun doute sur la nature de la matière contenue dans la trame lymphatique pulmonaire, bien que l'examen histologique fait à une époque déjà reculée n'indique pas d'une manière très-nette les éléments figurés qui appartiennent au tissu cancéreux.

Dans la seconde observation, les lymphatiques du mésentère sont surtout injectés, tandis que ceux de la surface pulmonaire ne l'étaient pas. Cependant, il est probable qu'ils l'ont été au moins pendant quelques instants dans les derniers temps de l'existence du malade, et que l'injection aura disparu au moment de la mort; on retrouve, en effet, dans l'épaisseur du tissu pulmonaire, des masses blanchâtres presque dures qui, examinées encore par M. Lebert, permettent de conclure à la nature cancéreuse de ces dépôts.

Je ferai remarquer que, nulle part, ni dans la description anatomo-pathologique, ni dans l'examen histologique, il n'est question d'épaississement et d'altération quelconque des parois des vaisseaux lymphatiques pulmonaires, et nous avions conclu à une simple infiltration de matière cancéreuse à travers les lymphatiques pulmonaires et mésentériques, mais non à une angioleucite cancéreuse. Voici cette seconde observation :

(La suite à un prochain numéro.)

PROGRAMME

D'un concours pour l'admission aux emplois d'élèves du service de santé militaire (1).

II. — CONCOURS EN PHARMACIE.

Candidats sans inscription ou n'ayant pas satisfait aux examens semestriels de première année :

1° Composition sur une question de physique et de chimie ;

2° Interrogations sur la physique, la chimie et les éléments d'histoire naturelle.

Candidats à 4 inscriptions au moins, ayant satisfait aux examens semestriels de première année :

1° Composition sur une question de physique et de chimie;

2° Interrogations sur la chimie médicale et les éléments de chimie organique ;

3° Interrogations sur la botanique, la zoologie, la minéralogie et l'histoire naturelle des médicaments.

Candidats à 8 inscriptions au moins, ayant satisfait aux examens semestriels de seconde année :

1° Composition sur une question de chimie ;

2° Interrogations sur la chimie minérale et la chimie organique ;

3° Interrogations sur la pharmacie, la toxicologie, la botanique et l'histoire naturelle des médicaments.

Les épreuves ci-dessus spécifiées auront lieu devant un jury unique composé d'un médecin inspecteur, qui le présidera et sera chargé de régulariser les opérations du concours, de deux médecins et de deux pharmaciens militaires, désignés par le ministre.

Il sera accordé trois heures pour la composition; chaque épreuve d'interrogation durera de dix à quinze minutes.

Les compositions sont lues à huis clos par le jury. Chaque examinateur interroge séparément les candidats pour sa spécialité. L'appréciation des candidats pour chaque épreuve est exprimée par un chiffre, de 0 à 20.

Après la dernière épreuve, le jury procède, en séance particulière, au classement des candidats par ordre de mérite.

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

Ce classement général se fait à Paris, après que le jury d'examen a terminé ses opérations.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES.

Les élèves du service de santé militaire qui auront moins de 12 inscriptions en médecine ou de 8 inscriptions en pharmacie seront dirigés chacun sur celle des douze villes ci-dessus mentionnées qu'il aura choisie pour y faire ses études. (Toutefois, aucun pharmacien militaire n'étant attaché aux hôpitaux de Grenoble, de Besançon et de Montpellier, les élèves pharmaciens ne pourront être placés dans ces trois localités.

Attachés à l'hôpital militaire, sous les ordres et la surveillance du médecin en chef, ils concourront, suivant leur spécialité et le degré d'avancement de leurs études, à l'exécution du service; en même temps, ils suivront les cours et travaux pratiques de la Faculté de médecine, ou de l'École supérieure de pharmacie, ou de l'École préparatoire, et y subiront les divers examens aux époques et dans la forme déterminées par la législation en vigueur.

Ces élèves ne porteront pas d'uniforme et ne recevront aucune indemnité ni subvention. Ils auront donc à pourvoir, au moyen de leurs propres ressources, aux frais d'entretien, de nourriture et de logement, ainsi qu'à l'achat des livres et instruments nécessaires à leurs études. Toutefois, ceux d'entre eux qui auront été boursiers au Prytanée militaire pourront obtenir, sur leur demande, une subvention mensuelle fixée à 1,200 francs par an à Paris, 1,000 francs à Lyon et Marseille, et 800 francs dans les autres villes ci-dessus désignées.

Cette faveur ne pourra être étendue à aucun autre élève, pour quelque motif que ce soit.

Les élèves du service de santé qui seront en possession de 12 inscriptions pour le doctorat, ou de 8 inscriptions pour le titre de pharmacien de 1re classe, seront réunis à Paris et placés sous les ordres du directeur de l'École du Val-de-Grâce; inscrits à la Faculté de médecine ou à l'École supérieure de pharmacie, ils suivront les cours spéciaux en rapport avec le degré de leur scolarité. A l'intérieur du Val-de-Grâce, ils recevront l'enseignement pratique et complémentaire des matières sur lesquelles portent les examens de doctorat et ceux de pharmacien de 1re classe.

Pendant la première année de séjour au Val-de-Grâce, les élèves en médecine devront satisfaire au deux premiers examens de doctorat, qui seront subis dans l'ordre déterminé par le décret du 28 juillet 1860. Après la seizième inscription en médecine et la douzième inscription en pharmacie, les élèves en médecine auront à subir les trois derniers examens de doctorat et la thèse, et les élèves en pharmacie auront à satisfaire aux trois examens probatoires. Toutes ces épreuves devront être terminées avant le 1er mai, époque ou commencera le stage proprement dit, qui finira au mois de septembre.

Les élèves de cette catégorie porteront l'uniforme et recevront la somme attribuée à l'ancien grade de sous-aide (2,360 francs par an); dès que chacun d'eux aura obtenu le titre de docteur ou de pharmacien de 1re classe, la solde spéciale de l'emploi de stagiaire lui sera acquise.

A dater de l'admission à l'emploi d'élève du service de santé, les frais d'inscriptions, d'exercices pratiques, d'examens et de diplôme seront payés par l'administration de la guerre. Toutefois, en cas d'ajournement à un examen, les frais de consigation pour la répétition de cet examen seront à la charge de l'élève.

Un second échec au même examen de fin d'année, semestriel ou de fin d'études, entraîne d'office le licenciement de l'élève et sa radiation immédiate des contrôles.

En cas de démission ou de licenciement, l'élève sera tenu au remboursement des frais de scolarité qui auront été payés pour son compte.

Le même remboursement sera exigé de ceux qui quitteraient volontairement le service de santé militaire avant d'avoir accompli la durée de leur engagement d'honneur.

Paris, le 10 avril 1874.

Éphémérides Médicales. — 2 Mai 1800.

—

Jean-Louis Baudelocque meurt à Paris, laissant la réputation, non contestée, du plus grand des accoucheurs modernes. Sa gloire consiste particulièrement dans ce fait qu'il démontra que la facilité et la difficulté de l'accouchement dépendent bien moins de la force ou de la faiblesse de quelques-unes des parties du canal qui est destiné au passage de l'enfant, que du rapport des dimensions de ce même canal avec celles du corps qui doit le traverser, surtout avec celles de la tête. Levret, Smellie, Soleyrès, Mauriceau, Deventer, n'avaient pas encore fixé ce point essentiel de l'obstétrique. *L'Art des accouchements*, de Baudelocque, qui a eu un grand nombre d'éditions, et qui peut être comparé au *Traité des maladies chirurgicales*, de Boyer, restera comme un modèle de sûreté et de positivisme. — A. Ch.

FORMULAIRE

Poudre antidiarrhéique.

Craie préparée.	5 grammes.
Sous-nitrate de bismuth.	5 —
Opium brut pulvérisé	1 —

Mêlez et divisez en 20 paquets.

Un, matin et soir, dans la diarrhée des dyspeptiques, une heure avant les repas. — N. G.

COURRIER

Les gelées blanches du mois de mai. — M. Millet, ancien inspecteur des forêts, qui, depuis de longues années, fait de sérieuses études de météorologie appliquée à l'agriculture, vient de communiquer à la Société d'acclimatation et à la Société des agriculteurs de France le résultat de l'enquête ouverte, sur son initiative et par ses soins, relativement aux brouillards qui se produisent au mois de mars et qui, suivant les conditions dans lesquelles ils se présentent, sont généralement, et à part de très-rares exceptions, suivis de gelées aux dates correspondantes en mai. Afin de mettre les observateurs et surtout les agriculteurs, notamment les viticulteurs, en position de se prémunir contre les désastres des gelées tardives, M. Millet a dressé un tableau, dont un extrait est ci-joint, dans lequel il indique, pour chaque département, les localités où l'on a fait, d'après son questionnaire, des observations sur les brouillards du mois de mars dernier.

Les chiffres font connaître la date des jours où doivent se produire, dans le courant de mai prochain, des gelées blanches ou gelées printanières. Ces dates, toutefois, ne sont pas absolues; car, dans quelques localités, et par exception, les gelées ont lieu un jour auparavant ou un jour après. D'autre part, les renseignements fournis par quelques observateurs, peu familiarisés avec ce genre d'études, font supposer que l'on a désigné, sous le nom de brouillards, des brumes ou des vapeurs qui se forment souvent dans les vallées ou à proximité des cours d'eau, et qui ne peuvent pas servir de pronostics pour les gelées aux dates correspondantes en mai.

M. Millet a personnellement suivi, dans toutes leur phases, les brouillards des 4 et 24 mars de la région de Paris, brouillards qui se sont développés sur une grande étendue de nos départements. Il les signale, d'une manière toute particulière, comme devant être suivis de gelées qui, si l'on ne prend pas de mesures préservatrices, causeront de graves désastres, et recommande de surveiller attentivement les soirées des 3 au 5 et des 23 au 25 mai prochain. Si, dans ces soirées, et vers trois heures du matin, le temps est couvert ou pluvieux, on n'aura pas de gelées; mais si le ciel est clair et l'air calme, et si cet état persiste avant le lever du soleil, il faudra se hâter d'allumer les feux et d'entretenir une abondante et épaisse fumée pendant trois heures environ (de trois à six ou sept heures du matin). On obtient une fumée suffisante par la combustion des huiles lourdes des usines à gaz, ou par celle de pailles et foins mouillés, d'herbes, mousses, gazons, feuilles sèches, etc., en y ajoutant, autant que possible, des matières résineuses, du coaltar ou goudron de houille, des huiles lourdes. La dépense est très-minime et presque insignifiante par l'association des propriétaires dont les cultures sont contiguës ou agglomérées.

Voici les dates des jours du mois de mai 1874 où doivent se produire des gelées blanches :

Aisne : Vervins, 3, 8, 23; Nouvion, 3, 7, 23; Soissons et Laon, 3, 8, 24; Cuffies, 2, 8, 24, 26. — Allier : Châtel-de-Neuve, 26. — Ardennes : Signy-le-Petit, 23. — Aube : Bar-sur-Aube, 2 au 6, 12. — Charente : Ruffec, 24, 29; Jarnac, 2, 6, 21, 27. — Charente-Inférieure : Ste-Soulle, 2, 24. — Cher : St-Amand, 2, 4, 25. — Côte-d'Or : Semur, 7, 26; Aignay-le-Duc, 26; Mirebeau, 29. — Côtes-du-Nord : Hénon, 6, 24. — Drôme : Valence, 3. — Eure-et-Loir : Nogent-le-Roy, 4, 24. — Gironde : Cadillac-sur-Garonne, 14, 21, 30; Barsac, 18, 20, 29; Blaignac, 2, 21, 31; Saint-Pey-de-Castets, 14, 21. — Ille-et-Vilaine : Louvigné-de-Désert, 19, 24. — Indre : Saint-Benoît-du-Sault, 7, 24. — Indre-et-Loire : Cormery, 2, 4, 24; Loches, 2, 4, 14. — Loir-et-Cher : Blois, 2, 4, 24. — Loire-Inférieure : Châteaubriant, 2, 19, 24. — Lot : Montat et Baladou, 20, 29. — Lot-et-Garonne : Leyritz-Montcassin, 14, 20, 28, 31. — Maine-et-Loire : Freigné, 2, 22, 24; Joué-Etian, 4, 24. — Marne : Baye et Orbais, 6, 23. — Marne (Haute-) : Joinville, 1er, 12, 23. — Mayenne : Chantrigné, 19, 24. — Meurthe-et-Moselle : Choloy, 2, 19, 23; Baccarat, 19, 24, 26. — Meuse : Bar-le-Duc, 2, 19. — Morbihan : Lorient et Carnac, 19, 24. — Nord : Douai, 3, 8, 24. — Oise : Nanteuil-le-Haudouin, 3, 8, 25. — Pas-de-Calais : Condette, 8, 24. — Puy-de-Dôme : Brassac-les-Mines, 16, 29. — Sarthe :

Le Mans, 4; Château-du-Loir, 4, 24. — Saône-et-Loire : Gergy, 7, 22, 26. — Savoie : Tresserve, premiers jours, 16. — Seine : Paris, Boulogne, Alfort, 2, 4, 24, 26. — Seine-et-Oise : Chatou, 2, 5, 24, 27; Marly, 4, 24, 26; Pontoise, 2, 24, 26. — Sèvres (Deux-) : Belleville, 2, 8, 24; Airvault, 2, 24. — Tarn : Mandoul, 1er, 14, 29. — Vaucluse : Pertuis, 5, 18. — Vendée : Sainte-Périne, 6, 24; Montaigu, 4, 18, 24; Herbiers, 4, 9, 24. — Vienne : Châtellerault, 4, 24; Couhé, 6, 24. — Yonne : Chassy, 6, 25; Joigny, 6, 18, 24; Pontigny, 6, 24, 28; Pré-gilbert, 14, 18, 24.

Thermomètre sous-marin. — Le docteur Carpenter vient de présenter à la Société royale de Londres, avec les plus grands éloges, un nouvel instrument météorologique, construit par MM. Negretti et Zambra, opticiens de Londres.

Cet instrument permet de reconnaître la température réelle de la mer à une profondeur quelconque donnée. Jusqu'à ce jour, dans les sondages sous-marins, en plongeant un thermomètre à une certaine profondeur, on n'avait point la certitude d'une exacte détermination de la température au niveau réel, parce que l'instrument enregistreur subissait l'influence des couches d'eau traversées tant à la descente qu'à la remonte. Le nouveau thermomètre évite cette incertitude : il se compose d'un thermomètre ordinaire en verre, à cuvette à boule, qui se replie en forme de siphon : à la partie inférieure de la branche repliée, il porte un petit réservoir de mercure.

Une disposition mécanique très-simple permet d'imprimer à cet appareil un mouvement de bascule qui le renverse complétement, lorsqu'on est arrivé à la profondeur précise à laquelle on veut observer la température.

Par un mouvement rotatoire qui se fait autour d'un axe, la boule du thermomètre est relevée puis redescendue, et le mercure, qui a passé alors de la branche du réservoir dans celle qui correspond à l'échelle des degrés, y reste et indique la température exacte du milieu au moment de la rotation. Un mouvement d'horlogerie analogue à un réveil-matin, appliqué au mécanisme de rotation, permet également de l'appliquer sur terre ou en ballon, à n'importe quelle heure de jour ou de nuit, réglée d'avance par le réveil; l'instrument ainsi modifié donne l'indication de la température du milieu dans lequel l'instrument était plongé au moment de la rotation. Grâce à ce mouvement, l'instrument dont il s'agit peut s'appliquer aussi facilement aux observations terrestres qu'aux observations sous-marines. (*Illustrated News.*)

Faculté de médecine. — *Cours complémentaire des maladies syphilitiques.* — Le docteur Alfred Fournier, agrégé de la Faculté, commencera ce cours à l'hôpital de Lourcine, le jeudi 7 mai, à 9 heures du matin, et le continuera les jeudis suivants, à la même heure.

MM. les étudiants qui désireraient suivre ce cours sont priés de se munir de cartes spéciales au secrétariat de la Faculté.

Maladies de la peau. — *Hôpital Saint-Louis.* — M. le docteur E. Guibout reprendra ses *Conférences cliniques* sur les *maladies de la peau* à l'hôpital Saint-Louis, le mardi 5 mai 1874, à 8 heures 1/2 du matin, et les continuera les lundis et mardis suivants, à la même heure; les leçons habituelles des lundis resteront consacrées aux *maladies des femmes.*

— M. le docteur J. Parrot, médecin de l'hospice des Enfants-Assistés, fera dans cet établissement, sur les maladies des nouveau-nés, des conférences auxquelles ne pourront être admis, par mesure administrative, que MM. les docteurs et les internes en médecine des hôpitaux, munis de cartes. Ces conférences commenceront le dimanche 3 mai, à 9 heures 1/2, et seront continuées les dimanches suivants à la même heure.

Souscription

Ouverte par la *Sèvre*, journal de Saint-Maixent (Deux-Sèvres), pour ériger un buste à Amussat dans sa ville natale.

Souscriptions reçues aux Bureaux de l'Union Médicale :

M. Courtois, à Paris	5
M. le docteur Prevost, à Fontenay-Tresigny	25
M. de Virgile	10
M. le docteur Cahours, à Paris	10
Mmes Brulley	5
M. Villot	5
Listes précédentes	230
Total	290 fr.

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

DERMATOLOGIE

NOTE SUR LE TRAITEMENT DES MALADIES DE LA PEAU;

Par le docteur E. Guibout, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Deuxième article. — Traitement interne (1).

Après avoir exposé, dans la première partie de ce deuxième article, les règles générales qui doivent diriger le traitement interne des maladies de la peau, entrons maintenant dans les détails, et abordons chacune des différentes catégories de ces maladies, pour établir la médication interne qui leur convient; n'oublions pas que ce deuxième article, consacré exclusivement AU TRAITEMENT INTERNE, n'est que le complément de notre premier travail, consacré AU TRAITEMENT EXTERNE (voir l'Union Médicale du 10 et du 17 février); ces deux travaux sont indissolublement liés l'un à l'autre; ils ne peuvent être lus l'un sans l'autre, ce sont les deux parties d'un même tout.

1° Dermatoses symptomatiques de troubles gastriques.—*Érythème, urticaire.* —L'érythème papuleux ou tuberculeux, et l'urticaire dans sa forme aiguë, n'étant souvent que le retentissement sur la peau et que l'écho extérieur d'accidents gastriques, indiquent, par cela même, un traitement s'adressant à l'estomac. Dans les cas les plus simples, un ou deux jours de diète et quelques boissons acidules ou alcalines suffisent. Si l'état saburral est très-prononcé, il sera bon d'administrer un vomitif, et les jours suivants, une ou deux purgations salines. En général, on donnera la préférence aux eaux purgatives naturelles, telles que les eaux de Pullna, de Birmenstorff, de Friederichall, d'Hunyadi-Janos; elles fatiguent moins qu'une purgation officinale; il vaudra mieux les donner à petite dose, un ou deux verres seulement, et en répéter l'usage deux ou trois jours si c'est nécessaire, que d'administrer d'un seul coup une purgation violente, qui aurait l'inconvénient de fatiguer l'estomac. C'est encore par l'estomac qu'il faudra attaquer l'urticaire chronique, *urticaria evanida*, puisque, coïncidant habituellement avec la dyspepsie, avec l'inappétence et l'atonie des voies digestives, elle peut être considérée comme étant la conséquence de ce désordre gastrique. Donc, agissons sur le tube gastro-intesti-

(1) Voir l'Union Médicale des 10, 17 février et 28 avril 1874.

FEUILLETON

DES VERTUS THÉRAPEUTIQUES DE LA FICELLE.

Vierzon, 1874.

Au docteur Simplice.

Mon cher confrère,

Vous ignorez sans doute, et avec vous bien d'autres ignorent aussi quelles peuvent être les vertus thérapeutiques de la *ficelle*, et même si jamais la ficelle a été comprise dans les pharmacopées médicales. Cherchez dans les auteurs les plus anciens, Hippocrate, Galien, Dioscoride, etc., tous sont muets sur se point; interrogez les auteurs modernes, Trousseau et Pidoux, Bouchardat, Dorvault, Jeannel, voire même mon ami Bouchut, lequel fit autrefois, à cette même place, un feuilleton spirituel sur l'oreille et la cautérisation du lobule d'icelle, pas un ne vous répondra un mot. *Ignorantus, ignoranta, ignorantum!* s'écrierait Toinette en présence de tant d'ignorance..... Mais moi-même, moi qui veux vous révéler les vertus thérapeutiques de la ficelle, j'étais, jusqu'à ces jours derniers, dans la même ignorance que vous, si le hasard ne m'avait fait le témoin, je ne dirai pas (et pour cause) de ses merveilleuses propriétés, mais de ses applications à la médecine et à la chirurgie.

— Ah! me direz-vous, ainsi que d'autres confrères que j'interrogeais sur ce point, de quoi diable voulez-vous parler, et qu'entendez-vous par ficelle?

— Mon Dieu, je ne veux pas jouer sur les mots, je vous l'assure; et, si ficelle que vous paraisse cette communication, j'entends par ficelle ce que l'Académie, Littré et Bécherelle entendent

nal par une médication à la fois purgative, tonique et stimulante : une, deux ou trois fois par semaine, donnons, le matin, un ou deux verres d'une eau purgative; recourons, en même temps, à la strychnine, vantée avec raison par Boudin contre la gastralgie; c'est un des excitants les plus énergiques; elle saura donner à l'estomac le coup de fouet dont il a besoin pour être réveillé. Faisons précéder chacun des trois repas d'une cuillerée à soupe de la potion suivante :

Eau distillée.	120 grammes.
Sulfate de strychnine	1 ou 2 centigrammes.
Sirop de menthe.	30 grammes.

Prescrivons encore, dans le même but, l'élixir stomachique amer de Stougthon, dont les malades prendront une cuillerée à café dans un quart de verre d'eau ; ou bien encore la teinture amère de Baumé, à la dose de une ou deux gouttes dans une cuillerée d'eau avant de manger; quelquefois aussi, le laudanum, administré de la même manière, et à la même dose que la teinture de Baumé. Ne négligeons pas non plus les diverses eaux minérales qui, par leur composition chimique, sont douées de propriétés stimulantes, toniques et digestives, telles que les eaux de la Bauche, de Marcols, de Royat, de Vals, de Saint-Alban, d'Orezza, de Condillac, de Saint-Galmier.

2° DERMATOSES PYREXIQUES, EXANTHÉMATIQUES, VÉSICULO-PUSTULEUSES.—*Roséole, rougeole, varioloïde, variole, scarlatine, érysipèle.*—Ces affections ayant une durée fatale, plusieurs médecins sont d'avis qu'elles n'ont pas besoin de traitement, et que toute médication dirigée contre elles est inutile. C'est là une profonde erreur; elles offrent, au contraire, les plus importantes indications thérapeutiques à remplir : ainsi, d'abord, dans leur période prodromique, si l'éruption se fait tardivement et incomplétement au milieu d'accidents généraux sérieux, un ou deux vomitifs la faciliteront, et amèneront par cela même une détente générale. Dans leur période d'état, si la fièvre est intense, si les symptômes inflammatoires sont fortement accusés, la diète, des boissons délayantes, diurétiques, purgatives, des tempérants, tels que l'alcoolature d'aconit, la digitale, modéreront ces manifestations inquiétantes, et pourront détourner ces menaces, toujours si redoutables, de complications cérébrales ou pulmonaires. Si, au contraire, les caractères de l'éruption et de l'ensemble expriment un état général d'adynamie et de malignité, il faudra se hâter de recourir aux toniques, aux jus de viande, au vin de quinquina, aux infu-

---

et définissent dans leur dictionnaire : FICELLE, s. f. *Petite corde faite d'un seul ou de plusieurs fils de lin ou de chanvre, et qui sert pour lier de petits paquets.* C'est bien, en effet, de ce substantif féminin dont j'entends parler et dévoiler les applications thérapeutiques.

Je commence donc : Au mois de mai 1873, je fus appelé près de M. de T..., atteint de lumbago assez aigu, avec douleur s'étendant sur tout le trajet du nerf sciatique : sinapismes, frictions calmantes, stimulantes, etc., tous les moyens les plus simples avaient été usés, lorsque, voulant employer un moyen héroïque, je proposai l'introduction de la morphine sous la peau, par vésicatoire ou injections; mais M[me] de T..., que cette petite opération effrayait sans doute, me pria de temporiser. J'attendais depuis quelques jours, lorsque M. de T..., qui trouvait sa douleur intolérable, me pria de lui pratiquer immédiatement une injection hypodermique à la morphine. M. de T... fut calmé après trois injections, et je continuais cette opération pour prévenir une récidive, lorsqu'un jour j'aperçus une *ficelle* qui ceignait les reins de M. de T...

— Qu'est-ce donc, lui dis-je, que cette ficelle qui vous entoure le corps? Est-ce un appareil? Est-ce un talisman? — Oh! ne m'en parlez pas, dit-il en rougissant, c'est un enfantillage de ma femme! Imaginez-vous que M[me] de G..., en nous rendant visite l'autre jour, et voyant combien je souffrais, nous persuada que rien n'était souverain contre ces sortes de douleurs que d'employer une *ficelle* et de s'en entourer la partie malade. Il est important que ce soit une *ficelle neuve* et, mieux encore, une ficelle qui a servi pour lier un paquet de tabac.

— Ah! oui, fis-je en prenant l'air le plus sérieux du monde, je comprends, et je conçois maintenant combien les émanations narcotiques provenant du tabac, et dont la ficelle se trouve imprégnée, doivent avoir d'influence sur l'élément douleur, sans compter sans doute l'action spéciale et mystique de la *ficelle*...

sions excitantes, aux vins généreux et aux boissons fortement alcoolisées. En dehors de ces deux formes extrêmes et opposées, et même lorsque ces affections revêtent leur forme la plus ordinaire et la plus bénigne, il ne faut jamais se départir envers elles de la plus active surveillance, de manière à éviter des complications toujours possibles; ainsi, ne jamais manquer de combattre l'état bilieux par un vomitif et quelquefois plusieurs purgatifs, et avoir soin d'entretenir, du côté de l'intestin, une dérivation préservatrice et toujours salutaire.

3° Dermatoses herpétiques. — Toutes ces affections, sèches ou humides, et à types si divers, n'existent que sous l'influence d'un vice général, héréditaire ou acquis, que nous pourrons appeler, avec M. Bazin, la *dartre* ou l'*herpétis*. Il y a donc la diathèse ou constitution herpétique ou dartreuse, comme il y a la diathèse paludéenne, syphilitique, scrofuleuse. Par conséquent, il est évident que la guérison de l'*herpétis* suppose de toute nécessité un traitement général, modificateur, altérant. Or, la dartre a-t-elle son mercure ou son sulfate de quinine, autrement dit son spécifique? Avouons, avec M. Bazin, que non; elle n'a point, malheureusement, de spécifique. Cependant, l'arsenic exerce sur elle une action modificatrice incontestable et des plus importantes; cette action est souvent curative; mais souvent aussi, quand elle guérit, ce n'est que pour un temps, et des récidives trop habituelles apprennent que, dans des cas trop nombreux, la guérison n'avait été qu'apparente et temporaire, et que les malades avaient été seulement nettoyés et blanchis, plutôt que guéris, dans la rigoureuse acception du mot.

Si l'arsenic n'est point, à proprement parler, un spécifique, il est du moins le principal agent de la médication antidartreuse; il la domine, il en est la puissance la plus active, mais il ne la constitue pas à lui tout seul. Tantôt, comme dans les dartres vives, humides et à poussées aiguës, il faut lui préparer les voies et le rendre possible par un traitement antiphlogistique, tempérant, émollient; tantôt, comme dans certaines dartres sèches, telles que le psoriasis et le prurigo, entées sur un tempérament bilieux et sanguin, il faut lui associer des boissons purgatives, rafraîchissantes, dépuratives et alcalines. D'autres fois, comme dans toutes les dartres à types variés, désignées sous le nom vulgaire de *gourmes*, et qui sont liées à l'anémie et au lymphatisme, sans être pour cela de véritables scrofulides, il faudra le donner concurremment avec le fer, avec les iodiques, avec l'huile de foie de morue et les amers. Ainsi donc, le traitement interne des affections cutanées de nature herpétique est complexe et difficile : il est composé de médicaments nom-

---

— Vous vous moquez de moi, je le crois, me dit-il; mais Mme de G... nous a assuré que son frère, ainsi que M. V..., qui ont employé ce moyen, s'en sont parfaitement trouvés.

— Eh bien, et vous, lui dis-je, vous n'avez donc pas eu à vous louer de ce moyen? — Oh! moi, me répondit-il, je n'en ai ressenti aucun effet; mais peut-être n'ai-je pas été assez patient, et si j'avais pu attendre plus longtemps, peut-être que..... — Allons, je vois que vous partagez complétement ce que vous appelez l'enfantillage de Mme de T..., et je regrette que vous n'ayez pas attendu l'efficacité de la ficelle. — Non, non, docteur, vos injections m'ont calmé, et je prétends les continuer, en dépit même de ces dames.......

Mais je n'en ai pas fini encore avec la ficelle, et sans vouloir l'allonger, laissez-moi, mon cher Simplice, vous faire le récit d'un autre mode d'application thérapeutique de ce substantif féminin. Cette fois, j'avais affaire à une procidence de la luette, et un premier opérateur m'avait devancé déjà sans aucun résultat. C'était chez M. le comte de B... (Je vous fais observer, en passant, que c'est le plus souvent dans cette classe que j'ai été témoin de semblables faits. Chez des malheureux, des ignorants, des misérables, passe encore; mais là, dans ce qu'on appelle l'élite de la société, rencontrer si peu de bon sens!)

M. le comte de B..., à la suite d'une angine couenneuse, avait une paralysie des muscles staphylins, et par conséquent procidence de la luette. Mais pour le public, qui n'y regarde pas de si près, M. de B... avait tout simplement la luette à bas; donc, il n'y avait plus qu'à la relever, opération qui se fait facilement, à ce qu'il paraît, grâce à la ficelle. L'opérateur est un paysan qui possède beaucoup de secrets à l'usage des hommes et des bestiaux, ou tout simplement des bêtes. (Je ne suis pas encore fixé sur ce point.)

Voici donc quel est le mode opératoire : Au moyen de ladite ficelle, on noue solidement quatre ou cinq cheveux, choisis juste au sommet de la tête, c'est-à-dire au sinciput, ou plutôt

breux, et il doit toujours être modifié, non pas seulement par l'espèce et la période d'évolution des dermatoses, mais encore par la constitution des malades.

Eczéma. — L'eczéma est une inflammation (ἐκζέω, je brûle); or, dans les premières périodes, celles qui sont caractérisées par la chaleur, la tension et la turgescence de la peau, par des poussées vésiculeuses, par la sécrétion séro-gommeuse qui s'opère à la surface du derme ulcéré, et par ces sensations si douloureuses de brûlure et de cuisson qui font le tourment des malades, le traitement interne devra être émollient et antiphlogistique, suivant l'intensité des accidents inflammatoires et l'étendue des surfaces eczémateuses. Dans le cas où les régions atteintes sont vastes et importantes, telles que la face entière et le cuir chevelu, le tronc, les membres inférieurs dans toute leur étendue, il faudra prescrire le repos absolu, une demi-diète, des boissons rafraîchissantes, diurétiques, purgatives et tempérantes, destinées à modérer l'élément inflammatoire, et à modifier l'état ou la crase phlegmasique du sang. La sécrétion séro-gommeuse qui s'opère sur toutes les surfaces dénudées et exulcérées, constitue un véritable catarrhe aigu et inflammatoire de la peau; or, l'usage des diurétiques et des purgatifs répétés produira une dérivation salutaire et entretiendra, du côté des voies urinaires et intestinales, une sorte de catarrhe artificiel et substitutif; le courant morbide qui se portait vers la peau se trouvera ainsi détourné et remplacé par un ou deux autres courants, qui ne seront pas seulement des courants dérivatifs, mais encore des courants dépuratifs; car ils emporteront avec eux beaucoup des principes vicieux contenus dans l'économie, et deviendront des voies d'élimination pour ce que l'on appelait autrefois *les humeurs peccantes*.

Aux boissons essentiellement diurétiques et purgatives, telles que les infusions de pensée sauvage et de séné, les décoctions de chiendent, de pariétaire, d'*uva ursi*, de canne de Provence, les diverses eaux minérales purgatives naturelles, les limonades magnésiennes, etc..., il ne faudra pas négliger d'adjoindre, dans les mêmes périodes de l'eczéma, les médicaments appelés dépuratifs : ainsi, par exemple, la salsepareille. C'est alors encore que sera indiqué, surtout dans les tempéraments bilioso-sanguins, le bicarbonate de soude associé à la salsepareille. Cette préparation officinale, appelée essence alcaline de salsepareille, constitue un médicament dont nous ne saurions trop recommander l'usage.

L'essence de salsepareille, telle que nous la comprenons et telle que nous la prescrivons, est une solution aqueuse et concentrée de tous les principes actifs de

---

d'une ligne qui, partant de ce point, irait aboutir à la luette; cela fait, on enroule trois ou quatre tours de ficelle autour des doigts de la main gauche; puis, après avoir fait ouvrir la bouche du patient, on introduit avec la main droite, sous la luette même, l'extrémité d'une cuiller, fortement saupoudrée de poivre, et dans le même instant, avec beaucoup de prestesse, en même temps qu'on soulève la luette sur ce lit de poivre, *on tire la ficelle.* La ficelle tire les cheveux, et les cheveux soulèvent et tirent la luette, grâce, probablement, à des ligaments inconnus des anatomistes ignorants..... Et le tour est fait.

Malheureusement, dans le cas que je viens de citer, ce moyen ne put suffire; car on eut recours à mes services, et j'employai une autre médication.

Ceci se passait, mon bon et cher Simplice, en l'an de grâce 1873, et de plus, ainsi que je vous l'ai fait remarquer, dans des familles reconnues intelligentes et tenant le premier rang dans la société; si ce n'était pas si triste, on en rirait, tant cela est grotesque. Vous penserez peut-être qu'après des faits semblables il n'y a plus rien à dire, et qu'on peut, ainsi que le veut le dicton populaire, tirer la ficelle ou l'échelle; hélas! détrompez-vous : si je ne craignais d'ennuyer vos lecteurs, je vous en citerais d'autres non moins *épatants*.... Mais, quoique loin d'être au bout de mon peloton, je m'arrête; car vous et vos lecteurs ne manqueriez pas de dire que j'abuse de la ficelle. Et, quoi qu'il en soit, avec ou sans ficelle, je n'en reste pas moins lié et attaché à vous de tout cœur.

D[r] Édouard BURDEL.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 8 mai 1874. — *Ordre du jour :* Note sur un cas de septrophie des membres inférieurs, par M. Lancereaux. — Communications diverses.

la salsepareille. Pour que cette préparation soit bien faite, et qu'elle ait une véritable valeur dépurative, il est nécessaire de se servir d'appareils spéciaux qui conservent et concentrent dans cette essence les principes volatils et les principes fixes de la racine. Or, le discrédit dans lequel est tombée la salsepareille pour beaucoup de médecins, tient assurément à l'emploi de préparations vicieuses, à ces décoctions prolongées au contact de l'air, où les principes actifs sont sacrifiés, les produits volatils étant chassés en vapeur, les produits fixes étant dénaturés ou détruits au sein même du liquide. Chaque cuillerée d'essence de salsepareille, préparée dans les conditions que nous venons d'indiquer, tient en dissolution un gramme de bicarbonate de soude; nous donnons habituellement quatre cuillerées par jour en deux doses; chaque dose est prise, une heure avant le repas, dans un verre d'eau.

Lorsque, sous l'influence de cette médication interne complexe, jointe au traitement externe que nous avons exposé précédemment (voir l'UNION MÉDICALE du 10 et du 1?? février), les accidents inflammatoires de l'eczéma se sont successivement éteints; lorsque les poussées ont à peu près disparu ainsi que l'exhalation humide qui en était la conséquence, c'est alors, mais alors seulement, que le moment est venu d'administrer l'arsenic. Plus tôt, l'arsenic n'aurait pas été supporté; il n'aurait fait qu'augmenter l'inflammation de la peau, rendre les poussées plus fréquentes, plus intenses et plus douloureuses, exagérer la sécrétion humide, en un mot, aggraver les accidents. Il faut donc attendre, pour donner l'arsenic, que l'eczéma ait cessé à peu près complétement d'être fluent, et qu'il ait perdu tout caractère d'acuité. Il n'est pas rare que, sous son influence, l'état aigu paraisse se réveiller et que de nouvelles poussées se produisent. Ce regain d'acuité est quelquefois assez intense pour nécessiter la suppression temporaire de l'arsenic et la reprise du traitement précédent. Mais, si le retour de l'eczéma à une sorte d'état aigu reste dans des conditions modérées, il faut y voir l'effet naturel et physiologique de l'arsenic; c'est une poussée artificielle qui devient substitutive, et qui, en s'éteignant progressivement, efface en même temps et emporte avec elle les derniers vestiges de l'eczéma, c'est-à-dire les squames et la teinte luisante vernissée. Le traitement arsenical doit toujours être long, et il doit être prolongé au delà de la durée des accidents. Nous administrons toujours l'arsenic à l'état d'arséniate de soude, et sous deux formes différentes; tantôt en solution, et voici la formule que nous employons :

Eau distillée.	250 grammes.
Arséniate de soude	5 centigrammes.

Le malade en prend d'abord deux, puis trois cuillerées à soupe par jour, ce qui fait 9 milligrammes; tantôt en pilules, dont voici la formule :

Arséniate de soude	1 milligramme.
Extrait de gentiane.	10 centigrammes.

Le malade en prend 2, 4, 6, 8 ou 10 par jour. C'est toujours aux repas que nous donnons l'arsenic, une cuillerée de solution à chacun des trois repas, ou deux ou trois pilules à chaque repas. L'arsenic est digéré et assimilé plus facilement quand il se trouve ainsi associé aux aliments.

Les principes thérapeutiques que nous venons d'exposer, à propos du traitement interne de l'eczéma, sont applicables aux autres *herpétides* humides, telles que l'*impétigo*, l'*herpès*, l'*ecthyma*, le *pemphigus*.

Psoriasis. — Le psoriasis ne se présentant jamais avec des allures aiguës ou inflammatoires, et tout en lui étant essentiellement chronique et torpide, on peut et on doit, pendant toute sa durée, donner l'arsenic. C'est le médicament par excellence avec lequel il faut le combattre, et, comme pour l'eczéma, l'arsenic doit être continué jusqu'après la disparition de ses dernières traces, c'est-à-dire jusqu'après l'effacement complet de la teinte rouge brunâtre, dernière survivance des plaques psoriasiques. On a dit avec raison que le psoriasis affecte de préférence les individus forts et pléthoriques; aussi, lorsque nous constatons, en effet, la prédominance du

tempérament bilioso-sanguin, nous avons l'habitude de donner l'arsenic concurremment avec les alcalins. Nous donnons, dans l'intervalle des repas, quatre cuillerées par jour, en deux doses, d'essence alcaline de salsepareille, et, à chacun des trois repas, 2 ou 3 milligrammes d'arséniate de soude. La salsepareille et les alcalins, en outre de l'action dépurative et modificatrice qu'ils exercent par eux-mêmes, ont encore l'avantage de tempérer l'action par trop tonique et par trop excitante que pourrait avoir l'arsenic sur une constitution où domine l'élément sanguin. Dans les cas, au contraire, où la constitution est naturellement faible et anémiée, ou bien lorsqu'elle a été débilitée par le psoriasis lui-même, et qu'elle a commencé à subir de son fait un degré plus ou moins avancé de cachexie herpétique, il est bon d'adjoindre à l'arsenic l'usage du fer, du quinquina et des autres amers. Dans ce cas, nous donnons aux malades à chaque repas, en outre de l'arséniate de soude, une préparation ferrugineuse, et nous donnons toujours la préférence à l'essence de salsepareille, non plus alcaline, mais ferrugineuse, dont chaque cuillerée tient en dissolution 50 centigrammes de citrate de fer; le malade en prend une cuillerée à chaque repas, en même temps que la préparation arsenicale. Cette adjonction du fer à l'arsenic est encore parfaitement indiquée dans toutes les dermatoses, quelles qu'elles soient, lorsque la constitution est fatiguée par la longue durée de la maladie, par l'état de gêne et de souffrance qu'elle occasionne, et par l'abondance des sécrétions, sèches ou humides, qu'elle produit. Tout ce que nous avons dit du traitement du psoriasis s'applique au *prurigo* et au *lichen, lorsqu'il est devenu chronique.*

4° DERMATOSES SYPHILITIQUES. — La syphilis a son spécifique incontestable, bien que contesté : c'est le mercure. C'est le spécifique souverain et non détrôné, malgré les attaques qu'il a subies, dans ces derniers temps, des accidents primitifs et secondaires. Quand faut-il le donner? Faut-il attendre l'induration du chancre, premier acte de la constitutionnalité de la syphilis ? — Non; ce serait faire perdre au malade, pour son traitement, quinze ou vingt jours. Encore moins ne devra-t-on pas attendre l'éclosion des accidents cutanés. Ce serait une perte de six semaines à deux mois. Aussitôt qu'un chancre a été bien et dûment constaté, nous donnons le mercure, et cela par plusieurs raisons : 1° parce que l'on n'est jamais sûr que ce chancre ne sera pas un *chancre induré;* or, si le chancre doit s'indurer, le mercure, donné *ab ovo* et à titre préventif, sera une atténuation pour l'intensité et la durée des accidents constitutionnels futurs; 2° parce que, quand même le chancre serait et resterait un *chancre mou*, il pourrait encore donner lieu à une syphilis constitutionnelle; c'est là une vérité démontrée aujourd'hui, et nous possédons des exemples et des preuves de ce fait rare, il est vrai, mais incontestable; 3° parce que, enfin, le mercure, administré comme il doit l'être, ne fait courir aucun danger au malade, et que, au lieu de porter atteinte à sa santé générale, il la fortifie, au contraire, ainsi que nous l'avons établi dans notre précédent article. Il n'y a donc aucun inconvénient et tout avantage, au contraire, à donner le mercure tout de suite, aussitôt que l'on est certain que l'on a affaire à un chancre. C'était la pratique de notre premier maître, M. Huguier; nous l'avons adoptée, et nous la recommandons. Le mercure est donc le spécifique des accidents primitifs et secondaires; on doit le donner pendant toute leur durée et jusqu'après leur entière et complète disparition, c'est-à-dire pendant deux, trois, quatre mois, et quelquefois davantage. C'est à l'état de protoiodure que nous donnons le mercure : ce sel mercuriel est celui que les malades supportent le mieux; nous le faisons prendre en pilules, associé à un extrait dépuratif et à une faible quantité d'opium pour en faciliter la tolérance. Nous ne le donnons jamais à une dose supérieure à 3 centigrammes. Chacune de nos pilules est composée de :

Protoiodure de mercure	0,03
Extrait de gentiane.	0,10
Extrait d'opium.	0,01

Le malade en prend une tous les matins à jeun.

Nous y ajoutons quelques tisanes amères, et, si la constitution du malade est anémiée ou strumeuse, du quinquina, du fer, de l'huile de foie de morue. Tel est notre traitement contre le *chancre primitif, mou et induré*, contre la *roséole*, contre la *syphilide papuleuse*, *papulo-squameuse*, *tuberculeuse* et *tuberculo-squameuse*, contre la *syphilide circinée*, *annulaire*, *précoce* ou *tardive*; en un mot, contre toutes les *syphilides non ulcéreuses*, *précoces* ou *tardives*, *généralisées* ou *en groupes*.

Quand les syphilides sont *ulcéreuses*, elles deviennent, du fait même de l'ulcération de la peau, l'expression d'un degré plus profond et plus grave d'imprégnation de la constitution par le virus syphilitique; ce sont presque des accidents tertiaires; aussi, le mercure est-il insuffisant. Nous lui adjoignons alors l'iodure de potassium, et nous faisons prendre au malade, chaque jour, une pilule de protoiodure de mercure et un gramme d'iodure de potassium, quelquefois nous allons jusqu'à deux grammes, mais jamais au delà. Souvent, nous donnons l'iodure de potassium dissous dans l'essence alcaline de salsepareille; le principe alcalin de cette liqueur si énergiquement dépurative fait accepter l'iodure de potassium plus facilement par l'estomac, et prévient tout trouble ou accident intestinal. Nous avons alors l'essence alcaline iodurée de salsepareille; chaque cuillerée contient un gramme de bicarbonate de soude et cinquante centigrammes d'iodure de potassium; nous en donnons deux, trois et quatre par jour, au maximum, en deux doses; chaque dose se prend pure ou dans un demi-verre d'eau. D'autres fois, nous donnons le mercure et l'iodure de potassium réunis dans la même dissolution sous la forme du sirop de Gibert. Chaque cuillerée de ce sirop contient cinquante centigrammes d'iodure de potassium et un centigramme de biiodure de mercure; nous en donnons une ou deux par jour, au maximum. C'est ainsi que nous traitons les ulcérations syphilitiques de la peau, c'est-à-dire les *syphilides ulcéreuses, serpigineuses* ou non *serpigineuses*; les *syphilides pustulo-crustacées*, l'*ecthyma* et le *rupia syphilitiques*.

Le phagédénisme, ainsi que nous l'avons établi dans nos leçons cliniques de l'année dernière (voir l'Union Médicale du 24 et du 31 mai 1873), étant toujours la conséquence d'un trouble profond survenu dans la santé générale et d'un mauvais état de la constitution, doit être combattu surtout, et avant tout, par un traitement général en harmonie avec les désordres qui se sont produits (vomitifs, purgatifs, stimulants des fonctions digestives, toniques réparateurs, bonnes conditions hygiéniques, repos, etc.).

5° Dermatoses scrofuleuses. — Quel que soit le caractère ou la gravité des *scrofulides*, que ce soit un *impétigo bénin*, ou un *impétigo rodens* profondément et largement ulcéreux; que ce soit une simple *scrofulide érythémateuse*, ou une *scrofulide ulcéreuse*, en superficie ou en profondeur (*lupus vorax*); que la peau soit simplement soulevée par des ganglions hypertrophiés, ou qu'elle soit amincie et détruite par ces ulcérations et ces décollements pathognomoniques de la scrofule, ce sera toujours au traitement antistrumeux qu'il faudra avoir recours : huile de foie de morue, solutions d'iodure de potassium iodurées, sirop de raifort iodé, vin iodé, ferrugineux, amers, phosphate de chaux, etc., et surtout une hygiène aussi bonne que possible au point de vue des aliments, des habitudes et de l'habitation.

6° Dermatoses symptomatiques d'un mauvais état de la santé générale : *Ecthyma cachecticum, rupia, pemphigus, purpura hemorrhagica, prurigo senilis.* — C'est encore ici surtout de l'hygiène et de la reconstitution du malade qu'il faudra se préoccuper : changement d'air, alimentation succulente, viande crue, vins généreux, boissons alcoolisées, potion de Todd, quinquina, eaux minérales gazeuses et ferrugineuses, telles que les eaux de la Bauche, d'Orezza, de Marcols, etc....

7° Dermatoses saisonnières : *Herpès, érythème, miliaire, varicelle, lichen aigu, purpura simplex.* — Quelques jours de repos, de diète, de boissons rafraîchissantes ou légèrement purgatives, suffisent le plus souvent pour avoir raison de ces affections habituellement sans durée et sans gravité.

Tel doit être le traitement interne ou général des maladies de la peau. Cet exposé thérapeutique, trop sommaire et trop rapide pour être complet, aura suffi cependant pour faire ressortir ce grand fait sur lequel on ne saurait trop insister, à savoir : que les maladies de la peau n'étant, le plus souvent, que le symptôme et la manifestation des divers états pathologiques qui peuvent affecter l'économie, ne peuvent être guéries que par un traitement altérant, déduit des *troubles intérieurs ou de la diathèse* dont elles émanent.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 27 mars 1874. — Présidence de M. Lailler.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Observations d'*angioleucite pulmonaire dans le cancer de l'estomac*, par M. Hillairet. — *Kyste hydatique du rein*, par M. Dumontpallier. Discussion : M. Delasiauve. — *Cancer colloïde du péritoine*, par M. Vidal : MM. Bourdon, Potain, Dujardin-Beaumetz, Dumontpallier.

(Suite. — Voir le dernier numéro.)

Obs. II. — *Induration, épaississement de la région pylorique, avec dégénérescence, s'étendant du côté du foie. Probabilité de compression de la veine porte, d'où un développement considérable des veines abdominales. Infiltration des membres inférieurs, anémie cachectique, amaigrissement général.*

Le 26 janvier 1847, le nommé Lerosez (J.-P.-Victor), âgé de 40 ans, colporteur, entre à la Charité, salle Saint-Jean-de-Dieu, lit n° 13.

D'une constitution chétive, détériorée, doué d'un tempérament nerveux, le malade jouissait autrefois d'une bonne santé habituelle. Il n'a jamais eu qu'une fluxion de poitrine à l'âge de 7 ou 8 ans. Il n'est sujet ni aux céphalalgies, ni aux maux d'estomac, ni aux dévoiements. Il n'a jamais eu de palpitations, ni de rhume. Il y a un an, dit-il, il eut une fièvre intermittente qui dura quinze jours, et qui céda à l'emploi du sulfate de quinine.

Depuis un an, les digestions sont insensiblement devenues difficiles, laborieuses, sans toutefois qu'il y ait eu diminution de l'appétit. En même temps le malade ressentait de la pesanteur et du malaise dans la région épigastrique avant les repas; il éprouvait aussi une chaleur brûlante et de la pesanteur après l'ingestion des aliments. Des gaz, en assez grande abondance, lui échappaient par la bouche.

Trois mois plus tard survinrent des vomissements très-fréquents, principalement une demi-heure après l'ingestion des aliments, qui paraissaient alors comme à moitié digérés. Dans l'intervalle des repas, il vomissait aussi des matières glaireuses, claires et filantes. Quelquefois celles-ci ressemblaient à du marc de café, surtout quand les aliments avaient longtemps séjourné dans l'estomac. Dès le début, il s'est manifesté du dévoiement; une seule selle liquide et très-peu abondante dans les vingt-quatre heures. Jamais de tumeur sensible au toucher dans la région épigastrique.

Entré à l'Hôtel-Dieu il y a six mois pour cette affection, il y resta pendant quinze jours, durant lesquels on lui fit prendre de l'eau de Vichy, de l'eau de Seltz et de la glace. Son état semblait s'être un peu amélioré, mais il ne tarda pas à se trouver de nouveau dans la même situation. Les phénomènes qui viennent d'être énumérés ont persisté jusqu'à présent. Jamais de frissons, ni de chaleur fébrile, ni de céphalalgie. L'appétit s'est toujours bien maintenu. Pas de toux. Quelques palpitations et essoufflement quand le malade faisait un effort, marchait un peu vite ou montait un escalier. Il y a trois semaines environ que les malléoles se sont légèrement tuméfiées et infiltrées. Nulle part, d'ailleurs, L... n'accuse la moindre douleur.

Il attribue sa maladie à la fatigue et au défaut de régularité de ses repas. Il se nourrissait assez bien, son logement était très-sain.

État à l'entrée : On note, à première vue, un amaigrissement considérable. L'habitude extérieure est calme. L... est couché sur le dos; ses pommettes sont peu animées; il se plaint d'une douleur à la pression dans la région épigastrique. Cette région est assez développée immédiatement au-dessous du rebord costal. Là, comme dans tout le reste de l'abdomen, on obtient, par la percussion, une résonnance tout à fait gazeuse. Le ventre, très-développé, eu égard à la maigreur du sujet, est, ici, régulier, et là, irrégulier et bosselé; on sent facilement, sous la main, le mouvement de déplacement des intestins à travers les parois abdominales. Il semble qu'il y ait une légère résonnance hydraérique dans la portion moyenne, et une résonnance humorale dans les parties déclives. Le malade accuse une douleur plus considérable et

comme une sensation de pesanteur dans tout l'abdomen, au moment où il devient irrégulier et dur. Il ajoute que si ces phénomènes se présentent pendant qu'il est levé, il est obligé de se coucher. Les veines superficielles sont très-développées; la matité du foie est circonscrite dans les limites normales.

La résonnance de la poitrine et la respiration sont bonnes, en avant et en arrière et des deux côtés. Pas de toux; pas de gêne de la respiration. Souffle léger dans les carotides et dans les sous-clavières.

La matité de la région précordiale ne dépasse pas ses limites ordinaires. Les bruits du cœur sont normaux; à peine un léger souffle moelleux au premier temps. Le pouls est à 60, régulier, peu développé, facile à déprimer. Pas de céphalalgie. La langue est nette, molle et humide. L'appétit est parfaitement conservé; la bouche n'est pas mauvaise. Pas d'envies de vomir; pas de dévoiement. Légère infiltration des membres inférieurs, surtout au niveau des malléoles. La peau est sèche et rugueuse.

27 janvier. Pouls à 64-68. Chaleur modérée, non fébrile. Les vomissements ont continué; ils se composent de liquides gastriques et d'aliments incomplétement digérés. Le liquide recueilli rougit fortement le papier de tournesol. La salive le rougit moins fortement.

Traitement : Sirop de gomme; eau de Vichy; deux bouillons; un potage; un lait.

28. Les vomissements continuent. Langue pâle, humide. La rate ne paraît pas plus développée qu'à l'état normal. — Même traitement. — Emplâtre thériaque à la région épigastrique.

29. Pas de vomissements depuis hier. L'épigastre est moins tendu, le ventre moins volumineux; les veines abdominales sont moins gorgées. — Même prescription.

30. Pas de vomissements; même état. — 31. *Idem.*

1er février. Pas de vomissements. Le ventre est assez tendu; les veines moins volumineuses. La succussion produit un gargouillement assez fort. — Même prescription.

2. Le malade a vomi en abondance des matières brunâtres, liquides, rougissant le papier de tournesol, exhalant une odeur chymeuse très-prononcée. Le ventre, toujours tendu, donne à la percussion une résonnance hydraérique. — Même prescription.

3. Pas de vomissements. Pas de douleur à l'épigastre. Ventre très-tendu, assez régulier. — Même prescription.

4. Le malade se trouve assez bien. Pas de vomissements. Abdomen très-développé dans la région épigastrique. Gargouillement à la succussion. — Même prescription.

5. Même état. Pas d'envies de vomir. Deux selles peu abondantes. Ventre peu tendu. — Même prescription.

6. Ventre très-développé, assez régulier; pas de développement notable des veines abdominales. Pas de vomissements. — Emplâtre thériaque.

7. Le malade a vomi à plusieurs reprises, en assez grande quantité, des matières liquides et brunâtres.

8. Même état.

9. Le ventre est assez tendu. Il y a de la tuméfaction sensible à la palpation dans la région épigastrique. Pas de vomissements.

10. Même état; pas de vomissements. — 11. *Idem.* — 12. *Idem.*

13. Même état; pas de vomissements. Les digestions sont longues et laborieuses, avec des rapports gazeux. Le ventre est tendu, uniforme, sans saillie appréciable. Pas de dévoiement.

14. Vomissement abondant de matières liquides

16. Pas de vomissements. Abdomen très-développé, régulier; gargouillement à la succussion.

17. Même état.

18. Pas de vomissements; ventre très-développé, assez régulier.

19. Un peu de vomissement. Une selle ce matin; le ventre est toujours développé, avec gargouillement à la succussion. Les veines sont turgescentes. — Lavement huilé.

20. Pas de vomissements. Une selle; même état du ventre.

21. Vomissements peu abondants. Hier, le ventre était toujours très-développé, avec gargouillement général.

22. Vomissements moins abondants. Ventre moins tendu.

23. Pas de vomissements.

24. Un peu de vomissement. Abdomen développé, assez tendu. Veines saillantes; langue pâle et humide.

25. Pas de vomissements. Un peu de douleur à la région abdominale. Pas de fièvre. Ventre tendu. Veines toujours saillantes. La peau conserve toujours sa teinte jaune paille, caractéristique. — Opium : 0,02.

26. Un peu de vomissement. — 27. *Idem.*

28. Vomissements assez abondants. Selles assez fréquentes. Même état.

1er mars. Pas de vomissements. Le malade se trouve assez bien. Le ventre est toujours tendu, les veines abdominales toujours turgescentes.

3. Même état. Pas de vomissements. — 4. *Idem.* — 5. *Idem.* — On sent dans l'hypochondre une tumeur inégale, bosselée, dure, comme cartilagineuse.

6. Pas de vomissements.

7. Pas de vomissements ; ventre tendu, un peu douloureux.

8. Même état. Le malade se plaint que les douleurs abdominales l'empêchent de dormir. Le ventre est, en effet, très-tuméfié, très-tendu. La tumeur de l'hypochondre droit se sent très-distinctement.

9. Pas de vomissements. — 10. *Idem.*

11. Le malade se plaint de gêne de la respiration, avec oppression, toux fréquente. Plusieurs selles pendant la nuit ; le ventre est beaucoup moins développé. Les matières, demi-liquides, présentent, à ce que dit le malade, une coloration noire.

12. Selles moins fréquentes. Même état des matières. Quelques coliques. Pouls à 84. Ventre médiocrement développé. Turgescence des veines continue.

13. Le malade se trouve mieux. Pas de selles depuis hier au soir. Le ventre est peu développé. Chaleur fébrile assez élevée. Pouls 100.

14. Même état.

15. Dévoiement persistant : trois selles hier. Ventre peu développé. On sent très-aisément dans l'hypochondre droit une tumeur dure, comme cartilagineuse, inégale, bosselée.

16. Le ventre beaucoup moins développé. Plusieurs bosselures anormales sont parfaitement visibles dans la région épigastrique. Pouls à 76, petit, régulier ; langue pâle. Selles diarrhéiques.

17. Selles diarrhéiques très-fréquentes ; sentiment de faiblesse très-grande.

18. Pas de vomissements. Cinq ou six selles diarrhéiques depuis hier. Ventre assez développé. Même saillie à l'épigastre.

Mort à onze heures et demie du soir.

Nécropsie trente-quatre heures après la mort. — On note un amaigrissement considérable. Pas de traces de décomposition. Rigidité cadavérique assez marquée.

Cavité abdominale : L'abdomen est distendu, inégal, bosselé, surtout à la partie supérieure et un peu à droite de la ligne moyenne. La cavité péritonéale ne contient pas de sérosité anormale. Tout le tube digestif est notablement rétréci.

L'estomac, situé à sa place ordinaire, n'est pas notablement rétréci ni distendu, si ce n'est à la région pylorique. A ce niveau, ses parois sont tellement épaisses et résistantes, qu'elles ferment presque complétement l'orifice. Le pylore présente une tuméfaction du volume d'un œuf de poule. Le duodénum est revenu sur lui-même ; ses parois sont épaisses, assez résistantes. Sa surface interne est pâle, légèrement colorée par la bile. Le reste de l'intestin, notablement rétréci, est revenu sur lui-même ; ses parois sont épaissies. Le gros intestin ne présente guère plus de volume qu'un intestin grêle ordinaire. Du reste, il n'offre aucune coloration anormale.

L'épiploon ne présente aucune altération ; il est mince, transparent, peu pénétré par la graisse.

Les ganglions du mésentère, ainsi que les ganglions lombaires, sont fortement hypertrophiés et accolés ensemble, de manière à former deux masses superposées. Ils présentent un tissu blancbâtre assez résistant. Quelques-uns crient sous le scalpel quand on les incise. D'autres sont moins durs et semblent avoir subi un commencement de ramollissement. La masse la plus profonde formée par les ganglions lombaires est aussi la plus volumineuse. Elle s'étend depuis la face inférieure du foie, auquel elle est adhérente, jusque près de l'angle sacro-vertébral. Elle se porte transversalement d'un hypochondre à l'autre. Elle comprend, dans son épaisseur, la veine cave, l'aorte, les veines rénales gauches et les canaux pancréatique et cholédoque. Du reste, on peut séparer les ganglions dégénérés par la dissection du tissu cellulaire qui les unit. Ils ont, pour la plupart, le volume d'une très-grosse noix. A la surface de ces masses, et dans l'intervalle des ganglions, on distingue un réseau assez riche de vaisseaux blancs, volumineux, distendus par une matière blanchâtre, et qu'on reconnaît aisément pour des lymphatiques à leur aspect mamiliforme, et à leurs rapports avec les ganglions dans lesquels ils pénètrent.

Le foie, peu volumineux, présente à sa face inférieure une coloration verdâtre assez prononcée. Il est adhérent dans quelques points à la masse cancéreuse, mais n'offre lui-même aucune trace de dégénérescence.

La rate est peu volumineuse, avec coloration et consistance normales.

Cavité thoracique : Peu d'épanchement dans les plèvres. Les poumons offrent un aspect à

peu près normal. Ils présentent seulement une coloration rouge, assez foncée, avec un peu d'engouement à leur bord postérieur; ils crépitent bien. A la coupe, on trouve, disséminés dans leur épaisseur, quelques points blanchâtres entourés d'un petit noyau d'engorgement. Les ganglions bronchiques sont généralement tuméfiés. Quelques-uns sont durs et blancs. Ils crient sous le scalpel.

Rien au cœur, rien au cerveau.

M. Lebert, ayant examiné les tumeurs et les ganglions bronchiques, ainsi que la matière blanche disséminée dans les poumons, y a trouvé « des globules, à parois déformées, atteignant jusqu'à 1/400 de millimètre, remplis en bonne partie de matière grasse et granuleuse. Les noyaux que l'on rencontre aussi en grand nombre sans paroi d'enveloppe, sont ronds ou elliptiques. Ils ont de 1/80 à 1/60 de millimètre, et renferment, avec des nucléoles, des granules et des grumeaux. Partout il y a de la matière grasse mêlée aux éléments du cancer. En général, peu de fibres dans ce tissu, ce qui indique la forme encéphaloïde, tant dans le poumon qu'au pylore et dans les glandes. On ne rencontre pas de matière cancéreuse dans les vaisseaux lymphatiques gorgés de substance blanche qui avoisinent les ganglions malades. On les coupe en travers, et, après les avoir isolés avec beaucoup de soin, on examine au microscope leur contenu qui ne présente rien de cancéreux; ce ne sont que granulations et vésicules d'apparence graisseuse, avec de petits globules déformés, dont il est difficile de déterminer la nature. »

(*La fin à un prochain numéro.*)

EXERCICE ILLÉGAL

POURSUITE CONTRE UN CAPITAINE DE FRÉGATE EN RETRAITE. — CONDAMNATION SÉVÈRE.

Nous recevons de Brest quelques détails sur un procès en exercice illégal de la médecine, intenté à l'instigation et par le concours de la Société locale des médecins de l'arrondissement de Brest, et qui s'est terminé par une condamnation pécuniaire de telle nature qu'elle mettra fin certainement à une indigne et trop longue exploitation de la crédulité humaine.

Le délinquant n'était pas ici un pauvre diable ignorant et illettré; c'était, au contraire, un officier supérieur de la marine, un capitaine de frégate en retraite, qui avait trouvé l'ingénieux moyen d'augmenter ses revenus de cinq à six mille francs par an, en vendant 50 centimes, à ses clients, un tout petit morceau de sucre sur lequel il versait quelques gouttes d'une dilution homœopathique; car c'était l'homœopathie illégale qu'exerçait ce pseudo-médecin.

Condamné déjà une première fois à une amende dérisoire, le capitaine avait bientôt repris l'exercice de son industrie, et depuis longtemps il pratiquait sa soi-disant médecine aussi ouvertement que possible, donnant ses consultations la tête recouverte d'un képy à cinq galons d'or, ce qui pouvait le faire prendre par le public pour un médecin en chef de la marine en retraite, faisant ses visites en ville et aux environs au même taux que les médecins de Brest.

Donc, le commerce allait bien, le sot public abondait dans le cabinet du capitaine; celui-ci touchait de beaux honoraires, dont la moitié eût fait vivre d'honorables et dignes médecins, surtout dans cette partie de la Bretagne où la concurrence terrible des corporations religieuses rend nos confrères si malheureux.

Mais voici que l'Association médicale de Brest vient de perturber gravement les affaires du capitaine homœopathe. Après avoir fait preuve d'une bien grande longanimité, elle s'est émue enfin du triste spectacle qui se déroulait impunément sous ses yeux, et son honorable président, M. le docteur Penguer, la convoquait dernièrement à l'effet de prendre une résolution énergique. Cette convocation avait été adressée indistinctement aux sociétaires et aux médecins de Brest qui ne font pas encore partie de l'Association.

Dans cette séance, une commission de trois membres fut nommée, chargée de recueillir toutes les infractions à la loi sur l'exercice de la médecine commises par le capitaine. Dans un rapport précis et ferme, la commission établit nettement ces infractions, et fit, en outre, très-énergiquement ressortir les conséquences funestes de la pratique interlope du capitaine, à l'époque, entre autres, de la dernière épidémie de variole, pendant laquelle il entrava la pratique des revaccinations, pourtant si nécessaires, en débitant un prétendu préservatif de cette redoutable maladie.

Le lendemain de cette réunion, M. le Président de l'Association de Brest était fort étonné de recevoir la visite du capitaine homœopathe, qui venait lui déclarer que, si l'Association voulait renoncer à la poursuite, il s'engageait à fermer son cabinet. Mais, la nuit qui porte bon conseil, dit-on, fut pour le capitaine mauvaise conseillère, car il écrivait le lendemain à

M. Penquer, qu'en face de l'insistancee de ses nombreux clients, il se voyait contraint (*sic*) de continuer à faire de la médecine.

Lettre imprudente et par laquelle le délinquant reconnaissait lui-même sa culpabilité.

Le procès a été poursuivi, et le 24 avril dernier, le capitaine homœopathe comparaissait devant le tribunal de Brest, où, après un sévère réquisitoire de M. le substitut et sur la preuve de 136 contraventions, le tribunal adoptant la jurisprudence que les conseils judiciaires de l'Association ont fait prévaloir sur le cumul des amendes, a condamné le capitaine à des amendes successives et cumulées dont le total forme la somme de 1,360 francs.

Voilà certes un beau résulat et qui nous confirme dans cette pensée par nous si souvent exprimée que, si tout le Corps médical voulait imiter le zèle, le dévouement, et l'on peut dire le courage de nos confrères Brestois, c'en serait bientôt fait de l'exercice illégal sous toutes ses formes. Mais si nous savons nous plaindre, nous ne savons pas agir et nous voudrions que d'autres agissent toujours pour nous. Et puis on récrimine et on accuse les institutions !...

Il est important que l'Association de Brest se procure le libellé du jugement du tribunal et lui donne toute la publicité possible. C'est un document précieux pour l'Association, qui en possède déjà un autre par un jugement prononcé à Limoges dans un procès suscité aussi par l'Association, et où le délinquant fut condamné à une amende beaucoup plus forte encore.

FORMULAIRE

Liniment contre le prurit. — Bazin.

Eau de chaux	30	grammes.
Glycérine.	30	—
Huile d'amandes douces.	60	—

F. s. a. un liniment recommandé pour calmer le prurit de l'anus, si fréquent dans l'arthritis. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 5 Mai 1768.

On commence à vendre, à Paris, les livres qui faisaient partie de la riche bibliothèque de H.-T. Baron, médecin de la Faculté de Paris. On y joint aussi les « estampes montées, les ustensiles de chimie » que possédait le célèbre praticien. — A. Ch.

Nécrologie. — Le doyen d'âge des médecins de l'Aisne, M. Alexis-Arnould Mahue, s'est éteint le 21 avril dernier, dans sa 85me année. Il avait, malgré plusieurs attaques de paralysie partielles, conservé toute son intelligence, et prévu, avec calme, le moment de sa mort. Le 20, dans la matinée, interrogé sur son état, il dit : *Je ne mourrai pas aujourd'hui; mais je crois ne pas passer la journée de demain.* Le 21, vers le soir, il tâta son pouls et demanda l'heure. Il était six heures, on le lui dit. Après une minute de recueillement, il ajouta : *Je descends.* A sept heures, il n'était plus.

M. Mahue exerça la médecine, dans les mêmes localités, pendant soixante ans, avec autant de distinction et de désintéressement que de zèle et de courage. Son dévouement était infatigable, et toujours le même, soit qu'on l'appelât dans une chaumière ou dans un château.

Il avait servi dans l'artillerie, comme volontaire, vers la fin du premier empire. De l'institution commémorative de Sainte-Hélène, il n'a voulu accepter que la médaille. Nommé chef de bataillon de la garde nationale, il prit part, en cette qualité, à la répression de l'insurrection de juin 1848, et reçut, des mains de M. le général Perrot, un drapeau d'honneur.

La ville de Crépy a fait à M. Mahue de touchantes et solennelles funérailles. Elle lui a rendu les honneurs militaires. C'est le vénérable curé de Couvron qui a fait la levée du corps et célébré la messe, assisté de MM. les curés de Crépy et de Versigny. Les cordons du poêle étaient tenus par MM. les docteurs Guipon, de Laon; Labouret et Lefèvre, de La Fère, et M. Baheux, de Crépy. Un cortége immense de personnes de tous âges et de tous rangs suivait le cercueil. On se disait, autour de la tombe, en contemplant avec émotion cette imposante affluence que le cimetière ne pouvait contenir : Si chacun de nous représente ici un service rendu, un soulagement procuré, une vie protégée, quel bien a fait le bon M. Mahue à ses semblables pendant le cours de sa longue et honorable carrière !

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Il y a eu du drame dans cette séance. Mais nous avons été si discrets dans le compte rendu de la dernière séance, sur un incident produit par M. Colin, que nos lecteurs ne comprendraient pas la suite que cet incident a reçu, si nous n'en indiquions pas la nature et le caractère.

Dans la précédente séance, M. Marey, dans un discours que l'on attendait de sa part plus topique et plus concluant, avait exposé les résultats que ses expériences au moyen des instruments qu'il a inventés, cardiographes, sphygmographes, ont acquis à la connaissance de la physiologie du cœur.

Dans sa réponse à ce discours, M. Colin avait dit que les expériences de M. Marey n'avaient rien appris de nouveau; que, tout au plus, elles avaient confirmé des faits acquis à la science par d'autres procédés; que tout cet appareil instrumental était inutile, et, de plus, qu'il pouvait induire en erreur les expérimentateurs même les plus habiles. En preuve de cette dernière assertion, M. Colin fit le récit suivant :

« M. Gavarret, M. Longet et son préparateur s'étaient transportés à Alfort pour essayer des cardiographes, des sphygmographes perfectionnés. J'avais fenêtré largement le thorax à un cheval vigoureux et établi une respiration artificielle très-régulière après la section du bulbe. Le cœur était entièrement à nu et fonctionnait à merveille. Mais ces messieurs ne s'en souciaient nullement, ne l'examinaient pas; ils observaient à une grande distance de l'animal les petits leviers des appareils introduits dans les cavités, appareils pourvus de tubes de caoutchouc d'une longueur interminable. Ces appareils jouaient parfaitement et l'on trouvait leurs indications excellentes. A la fin de l'expérience, M. Longet revint près du cheval, en disant : « Récapitulons : ceci est notre oreillette droite, ceci notre ventricule droit. » — Mais pardon, Monsieur, ceci, dis-je, est l'oreillette gauche; ceci le ventricule gauche. — Comment donc! mais nos appareils fonctionnaient bien et nous donnaient les indications que doivent donner les cavités droites. — C'est possible, tant pis pour vos appareils; je ne m'en suis pas occupé. — Pourquoi donc, reprit M. Longet, ne nous avez-vous pas dit plus tôt que nous nous trompions? — Mais, Monsieur, est-ce que je pouvais supposer qu'un professeur de physiologie de la Faculté confondrait le cœur droit avec le cœur gauche?...... Notez, Messieurs, que l'erreur n'a pas été d'un instant; elle a duré presque toute la journée. La respiration artificielle a entretenu les mouvements du cœur de midi à cinq heures du soir. Certainement ces messieurs n'auraient pas commis une telle erreur si, au lieu d'observer leurs petits instruments de

FEUILLETON

A PROPOS DE LA NOMINATION D'UN CHIRURGIEN D'HOPITAL DE PROVINCE.

LETTRE A UN ADMINISTRATEUR DE CET HÔPITAL.

Monsieur,

Je conçois vos hésitations et celles de vos collègues; mais, puisque vous voulez bien me demander mon avis, permettez-moi d'entrer de suite dans le vif de la question.

Vous avez à X... sept médecins : sur les sept, un, dites-vous, est impossible, un est officier de santé, deux sont trop âgés, restent donc trois compétiteurs pour la place de chirurgien de l'hôpital; de ces trois compétiteurs, deux ont des titres sérieux; ils habitent la ville depuis vingt ans, et ils se partagent à peu près la meilleure clientèle, parmi laquelle figurent naturellement les administrateurs de l'hôpital. Leurs nombreuses occupations ne leur permettront de consacrer qu'un temps très-restreint à leur service nosocomial. C'est cependant sur l'un d'entre eux que l'administration arrêtera évidemment son choix. La lutte sera vive, car tous les deux emploient leur influence pour arriver; non pas qu'ils tiennent beaucoup à cette situation dont ils n'ont aucun besoin et qui, d'ailleurs, n'est pas spécialement dans leurs goûts et leurs aptitudes, puisque toutes les fois qu'ils ont un cas grave de chirurgie dans leur clientèle, ils font venir un chirurgien de la ville voisine, mais uniquement pour empêcher le docteur Z... d'occuper cette place. Le docteur Z..., qui est votre troisième candidat, est fixé à X... depuis deux ans seulement, il a fait de brillantes études, a été interne des hôpitaux de Paris, et vous a été chaudement recommandé par plusieurs professeurs éminents de la Faculté

caoutchouc, ils s'étaient donné la peine d'examiner attentivement et directement le cœur : mais l'examen direct du cœur, n'est bon que pour le commun des expérimentateurs. Ceci, Messieurs, s'est passé devant cinquante élèves et plus. C'est de l'histoire vraie. Je tiens à le dire pour montrer que si les instruments en question peuvent tromper des hommes habiles, ils doivent être bien peu sûrs en des mains inexpérimentées! »

Ce récit scandalisa vivement un membre de l'Académie, M. Larrey, qui le trouva inconvenant et injurieux pour la mémoire de l'éminent physiologiste Longet. C'est là une appréciation toute de sentiment et à laquelle on peut légitimement opposer les droits de la libre discussion, de la vérité et de la science.

Longet, mort, ne pouvait se défendre; mais M. Colin avait fait intervenir dans son récit M. Gavarret, comme assistant et participant aux expériences où Longet se serait si étrangement trompé, et M. Gavarret, revendiquant son droit de réponse, a en effet répondu hier à M. Colin.

On lira dans notre compte rendu la réponse de M. Gavarret; mais rien ne peut rendre l'animation et l'indignation de l'orateur. Malheureusement la valeur des arguments n'a pas été à la hauteur de la colère. Le dernier, il est vrai, eût été écrasant, s'il eût été juste. — Vous dites, s'est écrié M. Gavarret, que M. Longet a pris pour des tracés du cœur droit des tracés du cœur gauche ; mais il est impossible de faire pénétrer des instruments graphiques dans le cœur gauche, cela n'a jamais été fait; donc les tracés n'ont pu appartenir qu'aux mouvements du cœur droit, donc M. Longet ne s'est pas trompé.

M. Gavarret, disant cela, invoquait du geste et du regard l'autorité de M. Marey. Mais cet honorable physiologiste, après quelques paroles hésitantes, a fini par reconnaître que l'introduction d'instruments dans les cavités gauches n'était pas impossible, mais qu'il ne l'avait pas pratiquée.

— De quelle manière alors avez-vous pu mesurer la force comparative des deux cœurs? lui a répondu M. Colin.

M. Marey, il faut le dire, s'est dérobé devant cette question pressante, alors que M. Colin, calme et parfaitement maître de lui, a affirmé de nouveau la réalité de ses expériences sur la pénétration dans les cavités gauches du cœur, expériences qu'il s'est solennellement engagé à répéter devant l'Académie où et quand elle voudra.

L'incident a été clos par l'acceptation à bref délai d'expériences à Alfort sur les

---

dont il a eu l'honneur d'être l'élève. Ses débuts dans la pratique ont été heureux, et plusieurs opérations couronnées de succès l'ont mis en évidence.

Vous qui envisagez les choses avec un esprit élevé, vous l'appuierez, mais vous serez seul de votre opinion, et j'entends déjà la série d'objections de vos collègues : — Il y a trop peu de temps qu'il habite la ville; ses confrères ont des droits acquis; il est bien jeune, et n'a pas encore assez d'expérience pour que nous puissions lui confier le sort de nos pauvres malades. — Et puis, les internes des hôpitaux font des études trop spéciales (1), il nous faut en province des praticiens dont les connaissances soient plus variées. Vous ne pourrez pas vaincre tous ces raisonnements plus faux les uns que les autres, et vous aurez pour chirurgien de votre hôpital, dans une ville manufacturière où il arrive de nombreux accidents, un médecin déjà âgé, n'ayant aucun goût pour la chirurgie, et qui pis est, n'en sachant pas le premier mot.

Il y a cependant un moyen de sortir de cette impasse ; donnez la place au concours. Je vois d'ici l'ébahissement que ce mot va causer dans votre commission administrative. Néanmoins, rien de plus simple. Le concours aurait lieu à l'École de médecine secondaire la plus voisine, qui ne refuserait pas de fournir un jury pris parmi ses professeurs. Maintenant, les épreuves se composeraient d'une épreuve de médecine opératoire et de deux épreuves cliniques. S'il s'agissait d'une place de médecin, on pourrait remplacer l'épreuve de médecine opératoire par une composition écrite sur un sujet de thérapeutique. Serait appelé à concourir tout médecin muni du diplôme de docteur exerçant depuis trois ans. Serait dispensé de ces trois années d'exercice tout médecin qui, ayant été interne des hôpitauxde Paris, aurait obtenu la médaille de bronze.

(1) Ces objections ne sont malheureusement pas une fiction, je les ai entendu formuler par les membres d'une commission administrative.

mouvements du cœur, expériences auxquelles seront libres d'assister tous les membres de l'Académie.

Cette discussion donne lieu à des réflexions que le défaut de temps et d'espace nous empêche d'exposer aujourd'hui.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE

NOTE SUR LA PONCTION CAPILLAIRE DE LA VESSIE;

Par le docteur Aug. MERCIER.

L'UNION MÉDICALE du 18 avril vient de publier une observation qui prouve combien la ponction de la vessie, faite au moyen d'un trocart capillaire et aidée de l'aspiration, est inoffensive; mais elle ne prouve pas moins combien cette ponction serait inefficace si l'on ne *rationalisait* pas (qu'on me passe ce néologisme) la manière d'en tirer parti. En effet, le malade est mort, et il était difficile, avec la marche qu'on a suivie, qu'il en fût autrement.

Quand on fait la ponction par la méthode ordinaire, on laisse habituellement la canule en place jusqu'à ce qu'on ait franchi l'obstacle, souvent même on la remplace au bout de quelques jours par une sonde élastique, et dès lors la vessie se vide librement. Voici ce qui se passe alors :

Les valvules musculaires ou les hypertrophies de la prostate sont la cause la plus ordinaire de la rétention d'urine qui nécessite la ponction. Quand cette rétention a duré un certain temps, l'obstacle, se trouvant comprimé par l'urine qui tend à sortir, fait dans l'urèthre une projection de plus en plus grande, et presque toujours même cette projection se trouve augmentée par l'accumulation du sang qui s'opère vers la face uréthrale de l'obstacle, où la pression est moindre que sur la face vésicale. De là souvent d'énormes difficultés pour insinuer une sonde dans la vessie, la chance très-grande que les sondes ordinaires, qui se présentent à l'obstacle par leur bec, ont de pénétrer dans le tissu congestionné, et les hémorrhagies considérables qui succèdent à ces fausses routes, hémorrhagies qui s'expliquent difficilement quand on ne tient compte que de la vascularité physiologique de ces parties.

De là les immenses avantages des sondes coudées, et surtout des sondes bicoudées qui se présentent à l'obstacle, non par leur extrémité, mais par le dos de

---

A ce mode de nomination je verrais d'immenses avantages, surtout si une loi la rendait obligatoire pour tous les hôpitaux de la France, quelle qu'en fût l'importance. D'abord on y trouverait des garanties sérieuses d'instruction et de capacité. Le plus digne aurait de grandes chances pour être nommé. Avec un concours public, l'intrigue et les cabales de la petite ville seraient sans influence sur le jury qui, par sa constitution même, serait indépendant; enfin les jeunes médecins qui, après de longues et laborieuses études, vont s'établir en province, seraient attirés par ces concours, et, pour mon compte, je verrais avec grande satisfaction un de ces jeunes gens reçus d'hier, étranger à la ville, l'emporter sur ses compétiteurs. Tout le monde y gagnerait : les malades auraient un médecin instruit, débutant il est vrai, mais par cela même plein de zèle et d'activité; la ville compterait un bon médecin de plus, ce qui n'est jamais à dédaigner; enfin le jeune médecin trouverait à ses débuts une situation qui le poserait honorablement dans l'esprit de ses nouveaux concitoyens, et le mettrait à même de se faire connaître et apprécier.

Mais, me direz-vous, et les vieux médecins de la localité qui ont des droits acquis? Je ne reconnais pas ces droits. Je ne reconnais que ceux du travail et de la capacité. Que dans le concours ils se montrent supérieurs à leurs jeunes confrères, et ils les écarteront. Or, la nature même des épreuves que je propose est en faveur des vieux praticiens. Le diagnostic et la thérapeutique sont tout. Il y a bien une épreuve de médecine opératoire qui pourra embarrasser plus d'un praticien; mais ne faut-il pas qu'un chirurgien d'hôpital, quoique en province, sache couper un membre et ne laisse pas mourir un homme de hernie étranglée parce qu'il ne sait pas l'opérer?

Si le concours était universellement adopté, on ne verrait plus de ces nominations insensées comme il y en a trop souvent, et qui tiennent à la nature même des choses. Ainsi, un de mes

leur bec, et qui, bien que je les aie préconisées depuis près de quarante ans (juin 1836), paraissent encore inconnues à certains chirurgiens; autrement ils n'auraient certainement pas été si souvent réduits à pratiquer la ponction : je n'en aì jamais fait qu'une, et encore c'était en province, où, appelé en hâte, je n'avais pas la même liberté d'action qu'au centre de mes occupations (1).

Quoi qu'il en soit, lorsqu'on a fait la ponction d'une manière quelconque, si l'on se borne à vider la vessie, celle-ci se remplit immédiatement, les mêmes accidents se reproduisent et les mêmes difficultés. On le savait si bien que, quand cette ponction avait été faite à la manière ancienne, on laissait la canule en place, et quelquefois même on la remplaçait par une sonde élastique, de manière à ce que la vessie se vidât librement par la voie artificielle jusqu'à ce qu'on l'eût mise en état de le faire par la voie normale. Pendant ce temps, la pression sur l'obstacle ayant cessé, la projection de celui-ci dans l'urèthre diminuait, le dégorgement de son tissu s'opérait, en sorte que bientôt, sinon immédiatement, le cathétérisme pouvait être pratiqué, et dès lors tout rentrait dans les conditions d'une rétention ordinaire.

Mais si, comme on est porté à le faire à cause de la facilité et de l'innocuité de la nouvelle méthode, on retire la canule aussitôt après avoir vidé la vessie, prêt à faire,

(1) Il y a longtemps qu'on a dit : *Habent sua fata libelli*; il en est de même des inventions. Ayez une idée bien rationnelle, souvent elle paraîtra si simple qu'on n'y fera pas attention : telles sont les sondes *coudées* et *bicoudées*. Mais ayez-en une bien bizarre, bien saugrenue; affirmez, par exemple, que le meilleur moyen de traverser un canal tortueux, c'est d'y introduire une bougie tortillée; on sera frappé de cette singularité, et dès lors l'avenir du procédé est assuré : on ne se demandera même pas si, pour franchir un écrou, il ne vaudrait pas mieux, toutes choses égales d'ailleurs, prendre une tige lisse qu'une vis dont le pas ne ressemblerait en rien à celui de l'écrou, et multiplierait par conséquent les frottements. A la page 340 de la *Gazette médicale* de 1845, j'avais beaucoup insisté sur l'utilité des bougies courbées près de leur bec dans plusieurs cas de rétrécissements difficiles à franchir ; plusieurs mois après, p. 238 de son *Traité des angusties,* Leroy d'Étiolles vanta des bougies tortillées, et donna, pour en expliquer l'utilité, la figure d'un rétrécissement tel qu'on n'en a certainement jamais vu, et situé au delà du bulbe, où l'on n'en voit presque jamais ; il affirmait avoir eu des succès, et l'on cria merveille. Je ne les ai pas niés ; il en a même obtenu un, sous mes yeux, dans le service de Malgaigne ; mais je lui ai fait voir, ainsi qu'aux assistants, que ce succès tenait tout simplement à ce que, dans le canal, le tortillement si artistique de sa bougie avait complétement disparu, et qu'elle n'avait conservé que l'excentricité de son bec, qui lui avait permis de s'insinuer absolument comme mes bougies courbées à leur pointe. Et, en effet, j'en introduisis immédiatement une beaucoup plus grosse.

---

amis, nommé chirurgien de l'hôpital d'une ville de certaine importance, fait ouvrir de grands yeux à tout le monde parce qu'il soigne les rétrécissements de l'urèthre. Jamais, avant lui, on n'avait entendu parler de cette maladie qui, cependant, ne paraît pas être absolument rare, puisque, depuis quinze ans, il a eu l'occasion d'en soigner dans ce même hôpital plus de cent cas. Je connais un autre hôpital où l'on n'opère jamais la hernie étranglée ! Ces exemples pris au hasard suffisent. Mais que j'en aurais long à dire si je voulais citer toutes les conséquences de certains choix déplorables faits par des commissions administratives qui sont fatalement incompétentes !

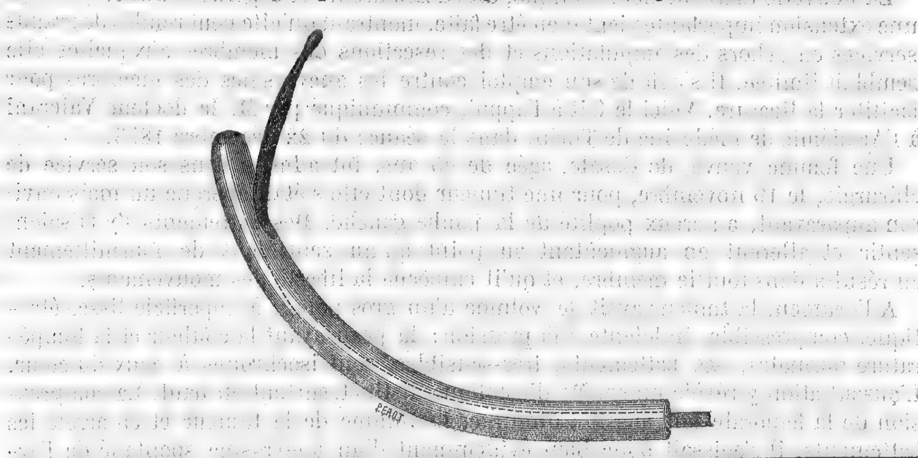
Le concours, qui est le seul mode de nomination offrant des garanties réelles, a de nombreux ennemis. D'abord, les commissions administratives auront toujours quelque peine à se dessaisir d'un droit qu'elles possèdent. Ensuite, les compétiteurs eux-mêmes se soucient peu de cette manière de parvenir. La médiocrité toujours si nombreuse qui encombre la carrière médicale aussi bien que toutes les autres carrières, s'opposera sans cesse au concours qui permet au plus digne d'arriver. On met en avant une foule d'objections plus spécieuses que réelles. Le concours ne donne pas, dit-on, la juste mesure de la capacité. Un vieux praticien voudrat-il jamais entrer en lutte avec un jeune homme qui n'a rien à perdre et tout à gagner, qui vient de passer ses examens et qui est pour ainsi dire rompu au concours? Cela est vrai, si on en fausse l'application. Que veut-on, en effet, dans le cas particulier qui nous occupe? Avoir des médecins qui sachent reconnaître une maladie, puis la guérir s'il est possible, faire une opération si elle est utile. Il faut alors leur demander la preuve qu'ils sont capables d'exécuter ce que l'on exige d'eux, et pour cela soumettez-les simplement à des épreuves de clinique et de médecine opératoire, épreuves dans lesquelles le meilleur praticien aura toujours l'avantage. J'avoue que si on donnait comme épreuve du concours des minuties anatomiques,

au besoin, une ou plusieurs autres ponctions, comme dans l'observation précitée, la vessie se remplit bientôt de nouveau, les mêmes accidents se reproduisent et on rencontre les mêmes difficultés. Si donc la ponction capillaire a sur l'autre l'avantage de moins exposer à l'infiltration urineuse, elle a, par compensation, l'inconvénient de livrer une issue moins facile à l'urine, ce qui est pourtant l'essentiel ; car on ne peut faire indéfiniment des ponctions, si capillaires qu'elles soient : les reins sont là qui n'attendent pas bien longtemps pour se prendre, ainsi que le prouve la même observation.

Voici donc, à mon avis, la conduite à tenir en pareil cas :

Quoique la ponction par la méthode ancienne me paraisse avoir peu d'inconvénients quand on laisse la canule en place et qu'on a soin de l'ouvrir à temps jusqu'à ce qu'on ait donné cours à l'urine par la voie naturelle; cependant, je préférerais aujourd'hui le nouvel appareil ; seulement, au lieu de me laisser leurrer par la facilité et l'innocuité de son application, je laisserais la canule en place avec toutes les précautions voulues, je ferais mettre le malade en position horizontale, et même le bassin un peu élevé si rien ne s'y opposait, et je n'attendrais pas que la vessie manifestât le moindre signe de distension pour pratiquer l'aspiration.

Dans ces conditions, quelques heures au plus suffiraient pour faire cesser la con-



des structures, d'organes, des descriptions micrographiques, il est évident que l'on n'atteindrait pas le but. Mais, encore une fois, ce n'est pas l'institution qui serait défectueuse, mais bien son application. Vous voulez des praticiens, établissez des épreuves pratiques.

Ainsi compris, ma raison se demande avec étonnement pourquoi ce mode de nomination n'est pas généralement adopté, surtout quand on voit les admirables résultats qu'il donne là où il est en vigueur. Ainsi les médecins des hôpitaux de Paris sont tous nommés au concours. Or, est-il dans l'État un corps dont le niveau scientifique et moral soit plus uniformément élevé? Et je ne parle pas seulement de l'ensemble, mais de chacun de ses membres en particulier. En province, quelques grandes villes comme Grenoble, Bordeaux ont adopté ce mode de nomination. Caen, dernièrement, sous l'inspiration éclairée et libérale de son maire, le docteur Rouland, a établi le concours pour la nomination des médecins de son hôpital, et on ne peut que s'applaudir du résultat obtenu. Mais, pour être moins considérables que les hôpitaux des grandes villes que je viens de citer, il est en France un grand nombre de services nosocomiaux qui, comme le vôtre, ne manquent pas d'importance, et il serait bien à désirer que la nomination de leurs médecins présentât les mêmes garanties.

Je ne sais si les idées que je viens d'émettre seront favorablement accueillies par vos collègues. Cependant il me semble qu'à une époque comme la nôtre, où nous nous piquons de faire mieux que nos devanciers, où surtout nous professons bien haut l'abolition des privilèges, la liberté et l'égalité, comme moyen d'arriver, je suppose, nous aurions là une excellente occasion d'appliquer ces principes en instituant le concours.

Dr NOTTA (de Lisieux).

gestion sanguine de l'obstacle et sa projection dans l'urèthre, et pour permettre à des sondes élastiques, de courbure et de volume appropriés, de pénétrer dans la vessie.

Elles n'y parviendraient pas que la sonde bicoudée métallique passerait très-probablement, et, si mon espérance se trouvait de nouveau déçue, les sondes *invaginées*, dont j'ai donné la description à la page 162 de mes *Recherches* de 1856, et dont je me borne à reproduire ici la figure, m'offriraient encore une grande ressource. Je dirai seulement que, pendant que le bec de la sonde métallique remplit, obture la fausse route (il y en a presque toujours alors) et soulève l'obstacle, celui de la sonde élastique s'insinue au devant de cet obstacle et pénètre dans la vessie.

Par quelque moyen qu'on soit arrivé, on s'empresse de retirer la canule, car les sondes ultérieures éprouvent rarement des difficultés sérieuses.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE

LA COMPRESSION ÉLASTIQUE APPLIQUÉE AUX ANÉVRYSMES; — GUÉRISON RADICALE DES VARICES PAR LES INJECTIONS DE CHLORAL.

La nouvelle méthode hémostatique, dite d'Esmarch, est à peine connue, que déjà une extension importante vient d'en être faite, montrant qu'elle peut rendre de grands services en dehors des amputations et des résections des membres auxquelles elle semblait limitée. Il s'agit de son emploi contre les anévrysmes des membres pour faciliter la ligature. Voici le fait à l'appui, communiqué par M. le docteur Valerani à l'Académie de médecine de Turin, dans la séance du 22 décembre 1873.

Une femme veuve, de Casale, âgée de 45 ans, fut admise dans son service de chirurgie, le 19 novembre, pour une tumeur dont elle s'était aperçue un mois environ auparavant, au creux poplité de la jambe gauche. Des battements s'y faisaient sentir et allèrent en augmentant au point qu'un sentiment de fourmillement en résulta dans tout le membre, et qu'il empêcha la liberté des mouvements.

A l'examen, la tumeur avait le volume d'un gros poing, à superficie lisse, élastique, compressible, indolente à la pression; la peau ayant la couleur et la température normales, ses battements, très-sensibles, sont isochrones à ceux du cœur. L'auscultation y révèle un souffle diastolique distinct, surtout en haut. La compression de la fémorale fait aussitôt diminuer le volume de la tumeur et en arrête les battements. Il s'agissait donc bien évidemment d'un anévrysme spontané de l'artère poplitée. La compression digitale exercée pendant trois à quatre heures de suite, avec des intervalles de repos, n'ayant pu être continuée par l'intolérance de la malade et l'insuffisance du personnel, la ligature de la fémorale fut décidée. Elle avait été utilement préparée par cette compression antérieure exercée pendant quelques heures en provoquant la dilatation des vaisseaux collatéraux. L'opération fut pratiquée, le 25 novembre, au lieu d'élection, au sommet du triangle de Scarpa. Mais M. Valerani facilita le procédé opératoire en appliquant préalablement le bandage *expulsif* sur tout le membre et la compression supérieure avec le tube élastique. La ligature put être faite ainsi sur des tissus presque exsangues, facilitant la recherche du vaisseau profondément caché dans des couches de tissu adipeux. (*Gazz. delle clin.*, 30 décembre.)

Le succès ne fut pas moins remarquable dans un second cas analogue, où l'application de ce nouveau moyen fut tenté presque simultanément en Allemagne. Il s'agissait d'un anévrysme diffus, suite de blessure de la tibiale antérieure, au point où elle traverse le ligament interosseux. Tandis que le docteur Leisrink établissait le diagnostic, le stéthoscope à la main, l'anévrysme se rompit, très-probablement sous l'effort d'une pression exagérée. Immédiatement, l'appareil d'Esmarch fut appliqué sur le membre, et aussitôt l'écoulement du sang cessa complétement. « Le sac fut ouvert, les caillots enlevés et les ligatures appliquées avec une facilité très-remarquable, dit l'auteur, surtout à une si grande profondeur et dans un espace si étroit; ce qui est, au contraire, très-difficile et laborieux sans

l'aide de cet appareil nouveau, qui rend ainsi déjà les plus grands services à la chirurgie. » (*Deutsche Zeitschr. für chir.*, décembre.)

Ces faits peuvent donc encourager à étendre ce moyen dans les cas d'hémorrhagies accidentelles, veineuses ou artérielles.

— L'action coagulante du chloral sur le sang, en s'expliquant par sa combinaison avec ses éléments albuminoïdes, récemment découverte, a aussi reçu une nouvelle application thérapeutique en Italie : c'est son emploi contre les varices. Malgré le discrédit dont sont frappées les injections coagulantes du perchlorure de fer, le professeur Porta, de Pavie, ayant constaté cliniquement, à la fin de 1870, les bons effets curatifs de l'action coagulante du chloral en injections contre la cirsocèle et l'hydrocèle (*Dell'amministrazione del chloralio*, Milan, 1870), n'a pas craint de l'employer de même contre les varices. Dans un mémoire lu à l'*Istituto lombardo*, en avril 1873, il rapporte 15 observations de varices des membres inférieurs traitées exclusivement par les injections veineuses multiples d'hydrate de chloral. Basé sur ce fait anatomique, bien constaté par MM. Verneuil et Le Dentu, que la disposition des valvules des veines anastomotiques entre le système veineux profond et superficiel s'oppose au retour du sang dans les veines superficielles, comme les valvules sigmoïdes de l'aorte et celle de l'artère pulmonaire empêchent le retour du sang dans les capillaires, il a constaté que ce reflux n'est possible que par une véritable insuffisance des valvules des veines anastomotiques. Et, dans l'impuissance de rétablir cet obstacle mécanique, il a tenté de le remplacer par un caillot à l'embouchure de ces veines dans le système veineux profond. « Pour agir avec quelque chance de succès sur les veines variqueuses, dit justement le docteur Giacomini dans ses récentes *Observations anatomiques sur la circulation veineuse des extrémités inférieures*, l'action des moyens chirurgicaux doit être dirigée sur les vaisseaux anastomotiques en obturant leur lumière ou en fermant l'orifice d'embouchure des veines sous-cutanées, de manière à empêcher le reflux sanguin du système veineux profond dans le superficiel, en supprimant la cause de la phlébectasie. » (Turin, 1873.)

Ce que l'anatomie ne peut apprendre à cet effet, la pathologie l'enseigne dans la plupart des cas, dit M. le docteur Valerani dans un article intéressant à ce sujet. (*Ann. univ. di medic.*, 1873.) » Lorsque la dilatation des veines sous-cutanées forme de grosses nodosités saillantes sur le trajet veineux, le chirurgien y trouve un guide précieux pour fixer le point où il convient de produire l'oblitération du vaisseau. Là est ordinairement l'embouchure des rameaux anastomotiques qui mettent en communication les deux systèmes veineux du membre abdominal. La paroi de la veine, recevant la première impulsion de l'ondée sanguine du reflux en cet endroit, est naturellement la plus dilatée et la plus amincie. De là de véritables lacs veineux à dimensions considérables et qui causent des douleurs aiguës. »

Une solution de deux grammes de chloral dans autant d'eau distillée suffit ainsi pour 5 à 6 injections que l'on pratique dans la même séance avec la seringue de Pravaz, dans les plus grosses nodosités du zigzag variqueux. Le professeur Porta préfère la position debout pour rendre les varices plus tendues, mais M. Valerani n'ayant eu que des varices d'une dureté presque lapidaire, a opéré ses malades couchés. La douleur est nulle, suivant le premier, mais le second l'a toujours observée plus ou moins vive, se dissipant en quelques heures et persistant rarement d'une visite à l'autre.

Le caillot se forme immédiatement, et en promenant légèrement le doigt sur la veine on sent une dureté limitée aux points injectés. Plus tard, si aucun accident ne survient, la guérison est assurée, et l'on sent un cordon résistant sur le trajet veineux comme une preuve de l'oblitération. Les caillots sont résorbés dans la suite, et les veines s'atrophient et cessent d'être variqueuses en devenant béantes. La multiplicité des injections est le plus sûr garant contre la récidive.

Mais ce nouveau mode de traitement n'est pas exempt d'accidents. Ce sont le ramollissement du thrombus, la phlébite, l'abcès et la gangrène. Ils sont très-rares, légers et locaux, suivant M. Porta, qui diminue graduellement la dose du chloral

et fait garder le lit à ses opérés pendant quelques jours pour prévenir la phlébite ; mais le chirurgien de Casale a toujours observé une réaction bénigne et limitée au siége de l'injection. Deux à trois jours après, quelques gouttes de sang noirâtre, mêlé de détritus ramollis et parfois une gouttelette de pus, font issue par la piqûre. Il est prudent de renouveler l'injection dans ces cas. La formation de l'abcès ou de la gangrène, et même la destruction du tissu veineux n'empêchent pas l'occlusion du vaisseau qui est le but principal, comme un exemple remarquable en est rapporté par M. Valerani. (*Cura radicale delle varici colle iniezioni di cloralio idrato*, brochure de 14 p., Milan, 1873.)

Dans les trois cas opérés par lui, ces complications sont restées dans les limites d'une phlogose toute locale, sans aucune réaction générale. La fièvre n'est même pas résultée de la chute gangréneuse d'une parcelle de la paroi veineuse et encore moins une diffusion de la phlébite. Il n'y a donc ainsi aucun danger à craindre de ce nouveau mode de traitement, et tout à espérer, au contraire, puisque, sauf une exception, les 18 cas où il a été employé ont été couronnés de succès.

On sait d'ailleurs, aujourd'hui, par les expériences de M. Personne, que le chloral est éminemment conservateur et antiseptique. Il s'oppose efficacement à la putréfaction. Son emploi sur les ulcères variqueux et les autres plaies de mauvaise nature, avec une solution au 25e, en favorise rapidement la guérison. Ce sont là autant de conditions pour rassurer sur son emploi en injections veineuses contre les varices. Mais, d'autre part, il n'est pas question de coagulation du sang dans les faits tout récents d'injection de hautes doses de chloral dans le système veineux contre le tétanos. C'est une contradiction que nous signalons sans chercher à l'expliquer.

P. Garnier.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 5 mai 1874. — Présidence de M. Devergie.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Un exemplaire du IIIe volume du *Recueil des travaux du Comité consultatif d'hygiène publique de France.*

2° Le rapport final de M. le docteur Trousse, sur une épidémie typhoïde qui a régné en 1873 dans la commune de Sainte-Barbe (Vosges).

3° Le compte rendu des épidémies et des épizooties qui ont régné dans le département du Morbihan en 1873.

La correspondance non officielle comprend deux lettres de MM. Jungfleisch et Riche, qui se portent candidats pour la section de physique et de chimie.

—

M. le Secrétaire perpétuel signale, parmi les pièces de la correspondance imprimée, un ouvrage de M. Montagu, ayant pour titre : *De l'alimentation universelle, vie éthérée et vie planétaire*, dont il lit les conclusions empreintes d'une sorte d'illuminisme qui se couvre du manteau de positivisme scientifique.

M. Larrey présente la communication qu'il a faite à l'Académie des sciences relativement à un travail inédit de M. Tollet, ingénieur civil, sur un système de logements et d'hôpitaux militaires incombustibles.

M. Richet met sous les yeux de l'Académie un appareil imaginé par M. le docteur Galezowski, et destiné à maintenir la tête pendant les opérations pratiquées sur les yeux ou la face.

—

M. Chevallier lit une série de rapports sur des demandes en autorisation d'exploiter de nouvelles sources minérales pour l'usage médical. Les conclusions de ces rapports sont adoptées sans discussion.

—

A l'occasion du procès-verbal, M. Colin proteste contre une phrase du discours de M. Marey, qu'il n'a pas entendue dans la dernière séance, mais qu'il a lue dans le *Bulletin*, et dans laquelle M. Marey a traité de fausses les théories de M. Colin.

L'honorable membre dit qu'il se propose d'exposer plus tard devant l'Académie les expériences et les observations sur lesquelles reposent ces théories déclarées fausses par M. Marey.

M. Gavarret demande à présenter quelques observations au sujet de certaines allégations émises par M. Colin, dans la dernière séance, à propos d'expériences de cardiographie et de sphygmographie, faites à Alfort par MM. Gavarret et Longet. Voici comment s'est exprimé M. Colin, à ce sujet, dans son discours reproduit par le *Bulletin*. (Voir plus haut, premier-Paris.)

M. Gavarret relève vivement le langage dont s'est servi M. Colin et qu'il trouve inconvenant vis-à-vis d'un homme de la valeur de Longet, et qui jouissait, dans la science, de l'estime et de la considération universelles. Chacun sait quel expérimentateur attentif et sagace était Longet, et avec quelle minutieuse exactitude il instituait et poursuivait une expérience physiologique. On peut donc penser *à priori* que M. Colin, dans son récit, s'est laissé aller à une très grande exagération. Mais il est, dans ce récit, certains détails qui en montrent avec la plus extrême évidence l'inexactitude et la fausseté. M. Colin parle de tracés fait par Longet, de *courbes* auriculaires ou ventriculaires *gauches*; or, ces courbes n'existent pas; jamais aucun physiologiste n'a pu obtenir de pareilles courbes, car jamais personne n'a pu introduire dans le cœur gauche les ampoules exploratrices qui sont absolument nécessaires pour avoir un semblable tracé. M. Colin a donc pris soin de démentir lui-même, et quoique involontairement, son propre récit; et il suffit, dit M. Gavarret, de relever cette erreur pour réduire à sa juste valeur les allégations de M. Colin.

M. Colin répond à M. Gavarret qu'il n'a rien à ajouter ni à retrancher au récit qu'il a fait dans la dernière séance. Ce récit est de la plus entière exactitude. C'est lui, M. Colin, qui a fait, sous les ordres de Longet, l'introduction des instruments dans les cavités du cœur, dans les cavités gauches comme dans les cavités droites. Rien de plus facile, d'ailleurs, que d'introduire dans les cavités gauches, quoi qu'en dise M. Gavarret, les ampoules exploratrices. M. Colin se chage de le faire, quand on voudra, devant l'Académie, et en présence de M. Gavarret lui-même.

Du reste, M. Colin se défend énergiquement d'avoir voulu porter atteinte à la réputation et à la considération scientifique dont jouit si justement Longet; il a toujours professé pour ce physiologiste éminent la plus sincère et la plus profonde estime. Il a voulu seulement montrer par un exemple éclatant à quelles erreurs pouvaient être entraînés même les expérimentateurs les plus habiles avec les appareils en caoutchouc perfectionnés de M. Marey.

M. Marey déclare partager l'opinion exprimée par M. Gavarret sur l'inexactitude du récit fait par M. Colin au sujet des expériences d'Alfort. Ce n'est pas qu'il regarde comme impossible l'introduction des ampoules exploratrices dans les cavités gauches du cœur. Mais personne ne l'a fait encore, et M. Marey déclare tenir de Longet lui-même qu'il n'avait jamais fait une semblable expérience.

M. Colin demande à M. Marey comment il a donc pu s'y prendre pour mesurer, comme il prétend l'avoir fait, la force *respective* des *deux cœurs*, à l'aide des tracés cardiographiques, s'il n'a jamais pu introduire dans les cavités gauches du cœur les ampoules exploratrices indispensables, cependant, pour obtenir ce résultat. Où a-t-il pris un terme de comparaison, s'il n'a jamais examiné que les cavités droites?

(La réponse de M. Marey à cette objection de M. Colin n'arrive pas jusqu'à nous.)

M. le Président prononce la clôture de l'incident.

—

Voici la liste des membres élus pour les commissions des associés et correspondants nationaux et étrangers :

Première division : MM. Claude Bernard, Sappey, Henri Roger, Hirtz, Gubler, Hardy, Robin, Charcot, Guérard et Fauvel,

Deuxième division : MM. Larrey, Chassaignac, Giraldès, Legouest, Depaul et Jacquemier.

Troisième division : MM. Huzard, Magne, Bouley, Colin, Raynal et Goubaux.

Quatrième division : MM. Briquet, Regnauld, Bussy, Buignet, Gobley et Poggiale.

—

M. Colin lit sous ce titre : *Sur les mouvements rhythmiques des veines caves, et particulièrement du sinus de la veine cave supérieure,* un travail dont voici la conclusion :

« En somme, les deux veines caves jouissent, vers leur abouchement aux oreillettes du cœur, d'une contractilité très-prononcée et éprouvent des mouvements rhythmiques qui conservent leur régularité après la section du bulbe et tant que la circulation est entretenue à l'aide de la respiration artificielle. Ces mouvements pulsatifs sont en nombre égal à ceux du

cœur. Ils consistent en une systole et en une diastole parfaitement isochrones avec la systole et la diastole auriculaires. Le sinus de la veine cave supérieure éprouve surtout une notable réduction de diamètre, sans qu'il y ait jamais effacement complet de sa lumière. A chacune de ses contractions, le sang est poussé avec force vers l'oreillette, et la secousse qu'il reçoit donne lieu à une ondulation étendue à toute la longueur de la veine.

Les pulsations de ce sinus, de même que celles de la partie terminale de la veine cave inférieure, ne dépendent ni des secousses de la masse du cœur, ni des contractions de l'oreillette, car l'application d'un lien ou d'une pince à pression continue à l'insertion des deux vaisseaux les laisse persister avec leur intensité et leurs caractères normaux. Elles ne s'arrêtent dans ce cas qu'au moment où les veines ont acquis une extrême distension.

Leur usage est tout à la fois de pousser le sang par saccades dans l'oreillette et de limiter le reflux qui tend à se produire lors de la systole auriculaire, reflux qui peut arriver à de grandes proportions chez les animaux de haute taille. Conséquemment, les sinus des veines caves sont des annexes, des auxiliaires des oreillettes, annexes dont le développement est proportionné aux résistances que le sang doit vaincre à son retour au cœur.

De tout ce mécanisme, que reste-t-il chez l'homme ? Peu de chose, car les veines caves n'ont pas de sinus à parois bien musculeuses. La veine cave supérieure ne conserve de contractile que l'anneau terminal, dit de Wallens, dont les mouvements ne doivent pas être très-énergiques.

Ce mécanisme a une destination spéciale, surtout une grande importance chez les animaux à long cou, à tête souvent baissée, prenant leur nourriture à terre pendant de longues périodes. Il n'a guère d'utilité à la veine cave supérieure pour l'homme, puisque le sang de ce vaisseau coule dans l'oreillette par son propre poids. »

M. Vulpian dit que les notions contenues dans le travail de M. Colin ne sont pas nouvelles. Elles sont classiques en physiologie et parfaitement connues de toutes les générations médicales qui ont étudié la physiologie à l'école du professeur Bérard. Dans l'ouvrage de ce professeur sont rapportées tout au long les expériences d'Addison, qui démontrent les mouvements de systole et de diastole des veines caves, chez les mammifères, et leur indépendance des mouvements cardiaques.

M. Vulpian est en désaccord avec M. Colin sur le moment précis où se fait le mouvement de contraction des veines caves supérieures. Il considère cette contraction en quelque sorte comme le mouvement d'*échappement* de la révolution cardiaque, qu'elle précède immédiatement et qui en est la continuation par une sorte de propagation vermiculaire.

M. Vulpian déclare avoir observé ces mouvements de la veine cave supérieure, chez les animaux, entre autres le chien, pendant un laps de temps qui n'a pas été moindre de vingt-cinq à trente minutes.

En résumé, suivant M. Vulpian, les mouvements des veines caves, chez les animaux, sont une notion depuis longtemps classique en physiologie ; en outre, le mouvement des veines caves supérieures précède d'un très-court moment la contraction des oreillettes.

M. Bouillaud fait observer qu'il a, dans un travail présenté dernièrement par lui à l'Académie, inséré une note très-détaillée sur les mouvements de la veine cave inférieure chez les grenouilles.

Ces mouvements alternatifs de systole et de diastole, déjà signalés par Haller, M. Bouillaud crut les avoir découverts pour la première fois, dans des expériences qu'il faisait en collaboration avec son chef de clinique M. le docteur Blachez. Tous les deux virent très-distinctement derrière l'oreillette du cœur de la grenouille mis à nu, des mouvements rhythmiques parfaitement réguliers et qu'ils reconnurent avoir pour siége la veine cave inférieure. Ces mouvements persistent même après la section de la veine en plusieurs fragments.

M. Bouillaud n'a rencontré ces mouvements rhythmiques de la veine cave que chez les grenouilles, jamais sur les animaux supérieurs, coq, poule, lapin, chien, etc., chez lesquels les mouvements des oreillettes manquent également.

M. Raynal, en présence des dissidences qui se révèlent entre les résultats d'expériences faites par divers observateurs, propose à l'Académie, si M. Colin y consent, de mettre à la disposition de ce dernier un certain nombre d'animaux, sur lesquels il pourra faire la démonstration des résultats de ses expériences, tant sur les mouvements des veines caves que sur les mouvements du cœur. Ces expériences se feraient sous les yeux des membres de l'Académie qui voudraient bien y assister, et l'on pourrait se mettre d'accord sur les points où règnent encore les contradictions et les dissidences. M. Raynal, que M. Colin a rendu témoin de la possibilité d'introduire des instruments dans les cavités gauches du cœur, possibilité niée par l'un des membres de cette Académie, M. Raynal pense que ses collègues verront avec intérêt la confirmation expérimentale du fait avancé par M. Colin.

M. Bouillaud accepte, pour sa part, la proposition faite par M. Raynal. Il suffirait, d'ail-

leurs, de vérifier dans ces expériences les trois ou quatre points sur lesquels portent les dissidences.

M. Béclard dit que ces expériences pourraient être faites en présence de la commission déjà nommée pour examiner le travail de M. Marc Sée sur le jeu des valvules du cœur, commission dont MM. Bouillaud et Colin font partie.

M. Chauffard appuie la proposition de M. Béclard.

M. Raynal déclare que les moyens budgétaires dont il dispose ne lui permettraient pas de se mettre à la discrétion d'une commission pour lui fournir tous les animaux à expériences qu'elle pourrait demander; il a offert seulement quelques animaux pour donner à M. Colin l'occasion de montrer aux membres de l'Académie, qui voudraient bien y assister, les quelques faits de physiologie expérimentale sur lesquels on se trouve en désaccord.

M. Raynal pense, d'ailleurs, qu'il serait quelque peu désobligeant pour un membre de l'Académie de voir ses travaux soumis en quelque sorte à la juridiction d'une commission.

M. Depaul : Cela ne se serait jamais vu.

M. Bouley : Cela s'est vu! Quand je communiquai, dans le temps, à l'Académie les résultats de mes expériences sur la ligature de l'œsophage, on m'imposa le contrôle d'une commission dont Trousseau fut le rapporteur, et j'avoue que cela ne me fut pas précisément très-agréable. Il n'est donc pas exact de dire, comme le vient de faire M. Depaul, que *jamais* il n'a été nommé de commission pour vérifier les travaux d'un des membres de l'Académie.

M. Colin : J'ajouterai à ce que vient de dire M. Bouley que, intéressé dans la question dont il s'agit, je ne fus cependant pas appelé au sein de la commission pour y être entendu. Au reste, sans décliner la juridiction d'une commission, j'avoue qu'il m'est plus agréable de faire mes expériences devant des membres de l'Académie, qui y assisteraient en libres témoins, que devant une commission officielle. J'accepte donc volontiers la proposition de M. Raynal.

Répondant ensuite aux observations faites par M. Vulpian sur son travail relatif aux mouvements des veines caves, M. Colin n'hésite pas à reconnaître qu'Addison, avant lui, avait fait des expériences sur les mouvements des veines caves, mais ces expériences ne sont ni exactes ni complètes; elles étaient faites sur des animaux agonisants chez lesquels il n'était guère possible de recueillir des observations utiles. Dans celles qu'il a faites, au contraire, M. Colin s'est imposé l'obligation de maintenir, pendant toute la durée de l'expérience, la régularité de la circulation, en pratiquant convenablement la respiration artificielle pendant des journées entières; de cette manière les désordres circulatoires ne pouvaient troubler les phénomènes qu'il s'agissait d'observer.

M. Colin pense que M. Vulpian s'est trompé quand il a cru observer que les contractions des sinus veineux se manifestaient sous forme de mouvements vermiculaires; M. Colin, dans ses expériences, a toujours vu la contraction s'opérer à la fois dans toute l'étendue des sinus de la veine cave, en même temps qu'avaient lieu les contractions des oreillettes. L'erreur de M. Vulpian tient probablement à ce qu'il a observé des animaux à l'agonie. C'est probablement la même cause qui fait que M. Bouillaud n'a pu observer ces mouvements sur les animaux supérieurs. En effet, dès que l'on ouvre un de ces animaux, il se produit à l'instant dans les oreillettes et les sinus caves un engorgement qui empêche la contraction de ces organes; mais vient-on à pratiquer une saignée, en même temps que l'on établit convenablement la respiration artificielle, on voit aussitôt les mouvements rhythmiques se reproduire.

M. Colin n'a pas eu l'occasion d'observer les mouvements rhythmiques provoqués par la percussion dans les veines du dos de la main, comme dans les expériences de M. Gubler rappelées par M. Bouillaud; mais il y a longtemps déjà que M. Colin a signalé, dans les vaisseaux lymphatiques, des mouvements de contraction analogues à ceux des cœurs lymphatiques des batraciens et semblables à ceux du sinus de la veine cave supérieure.

M. Vulpian déclare avoir fait ses observations relatives aux mouvements des sinus veineux, non sur des animaux agonisants, comme le pense M. Colin, mais sur des animaux chez lesquels il avait pris soin d'entretenir convenablement la respiration artificielle.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

Éphémérides Médicales. — 7 Mai 1785.

Il pleut des pamphlets et des plaisanteries à l'occasion du magnétisme animal. Un pseudonyme, qui signe : *Clairvoyant*, publie une *Requête burlesque pour être présentée à nos seigneurs du Parlement, etc.* (in-12 de 20 pages). Cette farce commence ainsi : « La Faculté de médecine, assemblée au nom et comme héritière de très-grand, très-honoré messire Hippocrate, Grec de

nation, et de médicale mémoire, en son vivant professeur de la saignée, inventeur de plusieurs fièvres, et régisseur général des maladies dans tout l'Orient, etc. » — A. Ch.

FORMULAIRE

POMMADE CONTRE LES ENGELURES. — GIACOMINI.

Axonge	32	grammes.
Acétate de plomb cristallisé	4	—
Hydrolat de laurier-cerise	8	—

Mêlez. — Cette pommade est conseillée en onctions, matin et soir, contre les engelures. — On pourrait substituer la pommade camphrée à l'axonge et ajouter, en outre, une petite quantité de goudron ou de baume du Pérou. — N. G.

La Société de prévoyance des pharmaciens de la Seine, comprenant près de 400 membres, a tenu son assemblée générale annuelle le mercredi 15 avril 1874, à l'École de pharmacie, sous la présidence de M. Ferrand.

Après une allocution dans laquelle M. le Président a rappelé que la Société de prévoyance comptait cette année cinquante ans d'existence, MM. les sociétaires ont entendu la lecture du procès-verbal de la dernière assemblée générale, faite par M. Champigny, secrétaire adjoint.

Puis, M. Crinon, secrétaire général, a présenté l'exposé des nombreux travaux du Conseil d'administration, pendant l'exercice 1873-1874.

La séance s'est terminée par le renouvellement d'une partie des membres du Conseil.

Ont été élus, à l'unanimité :

MM. Crinon, vice-président ; Fontoynont, secrétaire adjoint ; Ferrand, Bain, Limousin, Allié, Barbarin, Cocquelet et Millot, conseillers.

En conséquence, le Conseil d'administration de la Société est ainsi composé pour l'année 1874-1875 :

Président, M. Fumouze ; vice-président, M. Crinon ; secrétaire général, M. Champigny ; secrétaire adjoint, M. Fontoynont ; trésorier, M. Labélonye ; conseillers, MM. Julliard, Catillon, Duroziez, Ferrand, Bain, Limouzin, Allié, Barbarin, Cocquelet et Millot.

ÉTAT SANITAIRE DE LA VILLE DE PARIS. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 1er mai on a constaté 859 décès, savoir :

Variole, 0 décès ; — rougeole, 23 ; — scarlatine, 1 ; — fièvre typhoïde, 9 ; — érysipèle, 5 ; — bronchite aiguë, 23 ; — pneumonie, 63 ; — dysenterie, 3 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 11 ; — choléra infantile, 0 ; — choléra, 1 ; — angine couenneuse, 4 ; — croup, 15 ; — affections puerpérales, 6 ; — affections aiguës, 222 ; — affections chroniques, 408 (dont 158 dus à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 40 ; — causes accidentelles, 25.

LONDRES. — Population : 3,400,701 habitants. — Décès du 18 au 25 avril 1874 : 1,300. Variole, 2 ; rougeole, 39 ; scarlatine, 22 ; fièvre typhoïde, 8 ; érysipèle, 0 ; bronchite, 157 ; pneumonie, 70 ; dysenterie, 2 ; diarrhée, 12 ; choléra nostras, 0 ; diphthérie, 3 ; croup, 11 ; coqueluche, 55.

Souscription

Ouverte par la *Sèvre*, journal de Saint-Maixent (Deux-Sèvres), pour ériger un buste à AMUSSAT dans sa ville natale.

Souscriptions reçues aux Bureaux de l'UNION MÉDICALE :

M. le docteur Mialhe, à Paris	20
M. le docteur Deleau, à Paris	25
M. le docteur Bouillaud, à Paris	25
M. le docteur Évariste-Michel, à Paris	5
Un anonyme	5
M. le docteur Jaubert	20
Listes précédentes	290
Total	390 fr.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

MAISON MUNICIPALE DE SANTÉ. — Service de M. DEMARQUAY.

DES AFFECTIONS SYPHILITIQUES DE LA LANGUE;

CONFÉRENCE FAITE A LA MAISON MUNICIPALE DE SANTÉ, DANS LE SERVICE DE M. DEMARQUAY,

PAR M. RICORD,

Recueillie par M. MARCHANT, externe du service.

La langue est l'organe le plus utile, le meilleur et le plus mauvais. Ésope l'a dit avant moi. Je veux vous entretenir aujourd'hui, non des douceurs de la langue, mais la considérer dans tout ce qu'elle peut faire de mal. Permettez-moi de vous dire, Messieurs, qu'au point de vue syphilitique, la langue est capable de tout; profitant de la libéralité de la syphilis, elle est souvent compromise, soit par des accidents primitifs, soit par la diathèse syphilitique.

Les accidents primitifs, qui nous occuperont tout d'abord, reconnaissent pour cause la contagion; la langue s'y expose facilement, se compromettant trop souvent par des rapports que j'appellerai AB ORE. Et cependant elle n'est pas aussi souvent atteinte qu'elle le mériterait... Tout comme un organe dans l'étude duquel je ne veux pas entrer, le vagin, elle est garantie par un enduit de protection, la salive, qui oppose une barrière à la contagion; et, vous le savez, celle-ci se manifeste d'autant moins qu'elle ne trouve pas de porte d'entrée. Malgré cette heureuse disposition, la langue peut subir les atteintes premières de la syphilis.

Je dois vous le dire tout de suite, Messieurs, dans ma pratique, soit civile, soit hospitalière, pratique datant de plus de quarante années, je n'ai jamais observé, sur la langue, le *chancre mou*, car je n'ai jamais trouvé de *bubon suppuré inoculable;* cette loi s'étend non-seulement à la langue, mais à tous les accidents primitifs de la tête à ce que j'ai appelé le *chancre céphalique;* jamais il ne coexiste avec le bubon suppuré. Messieurs, je vous parle ici de ce que j'ai vu, ou plutôt de ce que je n'ai pas vu, des résultats de ma pratique; je ne puis nier d'une façon formelle que le chancre mou n'existe pas à la langue; mais, ce que je puis vous affirmer, c'est que je ne l'ai jamais constaté. Pour moi, le chancre mou de la langue est donc encore à trouver.

L'existence du *chancre induré* de la langue est malheureusement fréquent et

FEUILLETON

CAUSERIES

C'est une vraie démangeaison; il faut que je dise mon petit mot sur les derniers incidents académiques. Si la méthode expérimentale pouvait être compromise, elle le serait, à coup sûr, pour quelques esprits mal disposés, par les divers expérimentateurs qui se succèdent à la tribune de l'Académie de médecine. Mais l'expérimentation est un procédé d'étude et de recherches si utile, si naturel, si fatalement lié aux conditions mêmes de l'esprit humain, que ses erreurs, ses fautes et ses exagérations ne lui enlèveront pas un adepte, ou ne préserveront pas un seul malheureux animal des tenailles ou du bistouri. Il faut en prendre son parti, et ne pas opposer, comme le font quelques personnes, l'expérimentation à l'observation, car l'expérimentation n'est que l'observation provoquée; ne pas croire surtout que ce soit là un procédé nouveau, il est aussi ancien que l'étude; les sages de la Grèce expérimentaient; on expérimentait à Alexandrie; Galien expérimentait à Rome; à la Renaissance, on a expérimenté partout; plus tard, Bacon n'a eu que le mérite de montrer la valeur de la méthode qui règne aujourd'hui en souveraine sur la biologie.

Contre cette souveraineté reconnue et acceptée, il n'est guère possible de se révolter; récriminer serait inutile et puéril; il y a mieux à faire.

La véritable philosophie critique consisterait à diriger, non à contrarier le penchant naturel vers l'expérimentation, à le contenir dans des limites raisonnables, à poser les principes de la méthode, à en déterminer les règles, à indiquer ce qu'elle peut et ce qu'elle ne peut pas, à

repose sur des faits incontestables; il se manifeste par une ulcération superficielle, rarement térébrante, rarement expansive (phagédénique), appartenant à la variété décrite sous le nom d'*ulcus elevatum*. On sent dans l'épaisseur de la langue une induration palpable, tuberculiforme, s'étendant au tissu cellulaire sous-muqueux. Ce chancre se développe relativement vite; en deux ou trois septénaires il a acquis tout son développement. C'est à cette période qu'il peut ressembler au *cancroïde de la langue*, dont il importe beaucoup de savoir le distinguer. Je vous demande pardon, Messieurs, de me livrer à un diagnostic différentiel, mais cette manière de faire est tellement nécessaire, est à ce point pratique que je ne saurais agir autrement. Quels sont donc les signes qui vous permettront de différencier le cancroïde de la langue du chancre induré? Le chancre induré a un développement rapide, atteignant en quelques jours la phase ultime de son évolution; il est, de plus, indolent, tandis que le cancroïde est une affection à marche essentiellement lente, progressive, s'accompagnant de douleurs plus ou moins vives, plus ou moins piquantes. Le siége de l'ulcération peut fournir quelques données utiles au diagnostic : vous rencontrerez le chancre induré au voisinage des dents cariées, au niveau des éraillures produites par ce que j'ai appelé la *pipopathie*, du côté, par conséquent, où les malades fument; d'une façon générale dans tous les points de la langue exposés à des solutions de continuité qui sont autant de portes d'entrée pour la contagion. Mais, jusqu'ici, le diagnostic peut être en balance. Un point capital qui tranche la question formellement, c'est l'adénopathie. N'oubliez pas, Messieurs, que le langage des ganglions est des plus vrai, des plus expressif, pour ceux qui savent le comprendre; ce sont des témoins à charge ou à décharge. Avec le chancre induré, il y a adénopathie obligée, fatale. Permettez-moi de vous dire, Messieurs, bien que cela ne rentre qu'indirectement dans notre sujet, que je ne connais pas en pathologie générale de loi plus absolue que celle-ci : *La vérole est plastique par elle-même*. Le chancre induré ne s'étend pas ou très-peu, et le retentissement ganglionnaire n'aboutit jamais à la suppuration, à moins que la vérole n'apparaisse chez un individu déjà malade, déjà affaibli. Cette adénopathie sous-maxillaire, variable dans son siége suivant le point de la langue atteint et le trajet des lymphatiques compromis, se montre au début de la maladie, dans le premier septénaire. Ai-je besoin de vous dire que dans le cancroïde le retentissement ganglionnaire est bien plus tardif? N'hésitez donc plus, Messieurs! Etes-vous en présence d'une induration tuberculiforme de la langue, avec un engorgement ganglionnaire datant depuis peu

---

montrer ses abus, ses contradictions, ses erreurs, ses fausses conséquences, l'exagération de ses prétentions, la vanité de se substituer exclusivement à tous les autres procédés d'étude et de recherches.

Les philosophes de l'Académie pourront modifier et étendre ce programme, mais il serait urgent qu'ils en proposassent un, si l'on veut faire cesser le triste spectacle que présente depuis quelque temps la méthode expérimentale devant l'Académie de médecine, c'est-à-dire devant le monde savant.

Ces humbles lignes n'ont assurément la prétention ni de morigéner ni de corriger qui que ce soit, ni la méthode, ni ceux qui l'emploient, ni l'expérimentation, ni les expérimentateurs. Elles n'ont d'autre ambition que de réfléchir avec fidélité l'opinion la plus générale et les impressions qui se produisent à l'occasion des débats actuels à l'Académie de médecine. Nous voudrions bien n'être pas aussi isolé que nous paraissons l'être dans l'expression de ce que nous croyons vrai et juste sur ce qui se dit dans notre Académie. Il nous semble que nos honorés confrères se montrent bien timides et fort réservés à cet égard. Nous ne craignons pas, quant à nous, que nos appréciations aillent au delà de ce que nous voulons dire; nous signalons les faits et gestes des expérimentateurs, sans nous préoccuper de ce qui peut en résulter pour la méthode, qui nous paraît inattaquable.

Remarquez d'ailleurs que les expérimentateurs eux-mêmes nous évitent le souci de la critique, car ils la pratiquent d'une façon magistrale et vis-à-vis d'eux-mêmes. Quoi de plus vif que la critique faite par M. Bouillaud des expériences de M. Colin? Quoi de plus amer que la critique de M. Colin contre les expériences de M. Marey? Tout cela prouve-t-il qu'il faille faire le procès à la méthode expérimentale? Non. Cela prouve seulement qu'entre deux expérimentateurs, dont l'un dit blanc, l'autre noir, il en est un qui se trompe, quand ils ne se

de jours; en un mot, y a-t-il adénopathie précoce et non suppurée, c'est la vérole! J'en appelle à votre savant maître, M. Demarquay!

Enfin, après avoir épuisé tous les moyens, faites un dernier appel aux commémoratifs; mais ne vous attendez pas à des aveux, dans l'espèce, bien pénibles à faire. Et puis, quelle certitude peuvent-ils vous offrir en présence de ce fait que le cancroïde de la langue n'est pas une barrière suffisante contre la vertu? Dernièrement n'avez-vous pas observé un malade, atteint de cancroïde, qui nous fit l'aveu des meilleures conditions de contagion dans lesquelles il s'était placé pour contracter une affection syphilitique de la langue? Vous le sentez, cette confession n'a pas une valeur absolue... Regardez alors la peau de votre malade; tâtez-lui la vérole sur les ganglions cervicaux postérieurs! Il est à une période de la maladie où la roséole a dû apparaître, où le retentissement ganglionnaire a dû se montrer s'il est réellement atteint de syphilis.

Je ne saurais assez insister, Messieurs, sur cette adénopathie; la valeur en est telle qu'elle ne m'a jamais trompé. Il y a quelques années, un chirurgien distingué du Val-de-Grâce m'adressa un malade chez lequel plusieurs de nos confrères avaient diagnostiqué un cancroïde du grand angle de l'œil. La maladie était à son début et la palpation me révéla l'engorgement des ganglions auriculaire. J'avais affaire à un chancre induré; pour moi le dignostic n'était pas douteux, et il devint certain lorsqu'en découvrant le malade je pus constater une superbe roséole. Retenez encore de ce fait que la vérole n'a pas de domicile fixe, qu'elle peut habiter partout, et dans ce cas elle avait sauté aux yeux du malade!

Ainsi donc, en vous basant sur l'inoculation, l'indolence, le mode de développement, le siége au voisinage des dents, de l'ulcération, en tenant compte du plus ou moins d'acuité du retentissement ganglionnaire et des commémoratifs, vous pourrez arriver à distinguer le chancre induré de la langue du cancroïde.

La langue est sujette aux accidents secondaires de la syphilis : une première forme qu'on y rencontre assez fréquemment est caractérisée par des taches ressemblant à celles de la roséole : elles sont rouges, circulaires, s'accompagnant d'une desquamation rapide de l'épithélium; tenez compte, dans ce cas-là, pour formuler le diagnostic du siége de l'altération; n'oubliez pas cet autre fait d'observation, que la syphilis s'arrête aux piliers du voile du palais. — Ne vous attendez plus à trouver ici de retentissement ganglionnaire, si l'accident primitif n'a pas été contracté par

---

trompent pas tous les deux. Et alors même qu'un troisième viendrait, qui ne dirait ni blanc ni noir, mais qui dirait bleu, il n'en faudrait pas conclure contre la méthode, ce dernier se trompât-il comme les deux autres.

Observation, expérimentation, vous valez ce que valent observateurs et expérimentateurs, le problème se complique encore de ce que valent les instruments et appareils. Les astronomes chinois observaient une planète; les uns disaient que la lumière était jaune, les autres rouge, les autres verte; ils avaient tous également tort et raison; ils avaient de mauvais verres à leurs lunettes, et, avec un verre bien fait, ils virent blanche la lumière de l'astre.

Qu'ils s'illusionnent et s'abusent, ceux qui croient facile et à la portée de tous de bien observer et de bien expérimenter! Que n'ai-je sous les yeux, pour le placer sous les yeux de quelques naïfs, le terrible interrogatoire de Bordeu : « Où avez-vous vu? Comment avez-vous vu? Qui vous a dit que vous aviez vu, etc., etc.? »

Mais quittons ces réflexions générales, qui pourraient indéfiniment se prolonger et fournir un beau thème de philosophie critique; disons quelques mots des joûteurs de cette lutte académique.

A tout seigneur tout honneur, *à jove principium,* c'est-à-dire qu'il convient de commencer par M. Bouillaud, le Nestor des combattants, Nestor par l'âge, bien entendu, car il apporte au combat la jeunesse, la fougue et la vaillance d'Achille. C'est un phénomène psychologique bien remarquable que M. Bouillaud. Tel vous l'avez vu, tel vous l'avez entendu il y a quarante ans, ô mes chers contemporains! tel vous le retrouveriez aujourd'hui, au physique comme à l'intellectuel.

Au physique, l'affreuse obésité a respecté sa taille svelte et souple; il a conservé l'agilité des maigres; son visage semble n'avoir subi aucune atteinte; son œil est toujours vif et cares-

la langue. — Vous signaler la confusion possible avec les *aphtes*, avec le *muguet*, c'est vous empêcher de tomber dans l'erreur.

Les éruptions papuleuses se trouvent plus particulièrement sur les bords de la langue, que la carie dentaire, l'usage de la pipe, etc., etc., prédisposent à l'inflammation, mais elles peuvent se rencontrer aussi sur les autres parties. L'*herpès*, le *psoriasis lingual*, qui se rencontre surtout chez les fumeurs, ressemblent à cette forme de la syphilis, mais je n'ai pas le temps d'insister sur le diagnostic différentiel.

Ces papules, en grandissant, peuvent se confondre les unes avec les autres par leur circonférence et donner lieu alors à des plaques muqueuses. Dans ce cas, ce sont des ulcérations superficielles n'intéressant que l'épaisseur de la muqueuse.

La salivation mercurielle, ou *hydrargyrie*, peut être confondue avec les plaques muqueuses : les deux complications coexistent parfois, produisant alors une affection hermaphrodite, Mercure et Vénus. Mais combien la salivation mercurielle est chose rare aujourd'hui, si je reporte mes souvenirs vers le début de mes études! Toutefois, il est important de connaître les signes qui permettront d'établir le diagnostic différentiel avec les plaques muqueuses et de mettre un terme à un traitement pouvant entraîner pour le malade des conséquences fatales. — Rappelez-vous la forme et le siége de la plaque muqueuse, implantée sur la langue comme si elle y avait été déposée, sans réaction périphérique; dans l'hydrargyrie, au contraire, il y a un état œdémateux, du gonflement des gencives, une ulcération des festons alvéolaires. — Souvent le nez a suffi à lui seul pour mettre sur la voie du diagnostic, car l'odeur exhalée par la bouche des individus atteints de salivation mercurielle est fétide, insupportable. — Tenez compte, enfin, du siége de l'hydrargyrie au début. C'est presque toujours par l'angle des mâchoires que débute l'ulcération, ou bien encore au niveau des dents molaires, d'une dent de sagesse qui perce, à l'endroit où vient appuyer, chez un fumeur, le tuyau de la pipe. Pourquoi ce siége de prédilection? C'est que ce sont là autant de points déjà malades, autant de points déjà affaiblis. — Ces causes ont une telle importance que, chez les enfants qui n'ont pas de dents, il n'y a pas d'hydrargyrie, et que, dans bien des cas, leur connaissance m'a permis de dire, sans me tromper, à des malades chez lesquels je constatais cette affection : « Vous fumez la pipe de tel côté; vous avez une dent malade dans telle région; vous vous couchez sur tel côté. » Car, dans ce dernier cas, la stagnation de la salive dans un point déclive de la bouche, variable suivant que

---

sant quand il n'est pas irrité ; il paraît posséder des dents, car sa prononciation est parfaite ; sa chevelure, s'il m'en souvient, n'a jamais été plus abondante ; bref, personne ne donnerait à cet excellent maître le nombre de lustres dont Vapereau le gratifie.

A l'intellectuel, moins de changements encore. Même facilité, même abondance du verbe, même élégance de diction, même goût pour la figure, même penchant vers l'image et la métaphore. M. Bouillaud est né classique, il est resté classique, dédaigneux ou inscient des formes nouvelles, et fidèle aux enseignements de Le Batteux et de Laharpe.

Dans la lutte actuelle avec M. Colin, M. Bouillaud poursuit son adversaire, sans trêve ni merci, dans tous les coins et recoins d'une dialectique infatigable. Et cependant, si je suis bien l'écho des impressions produites jusqu'ici, notre célèbre maître n'a pas encore convaincu toute son assistance de la réalité de ce fait auquel il semble tenir énormément, car il le répète sans cesse, à savoir que la révolution du cœur commence par la systole du ventricule et non par la systole de l'oreillette, comme le veut M. Colin.

M. Colin!... Voilà un lutteur peu commode. Cette discussion ne lui sera pas préjudiciable, bien au contraire, et l'on peut dire assurément que mardi dernier il a eu tous les avantages possibles sur des contradicteurs aussi redoutables que MM. Gavarret et Marey. Qu'il a eu raison celui qui a dit : Le pouvoir est aux flegmatiques ! M. Colin sera et commence à être une vérification de cet apophthegme. Voyez cet homme jeune encore, grand, élancé, brun, cheveux noirs, teint mat, œil rond et vif, rien ne le trouble, rien ne l'émeut ; y a-t-il incandescent un foyer intérieur? rien n'y paraît à la surface. Les plus rudes apostrophes le trouvent impassible; les dénégations les plus blessantes, il n'a pas l'air de les entendre. Il va droit son chemin, répondant à ses contradicteurs par des affirmations nouvelles, et terminant tous ses discours par ce défi hautain : Venez-y voir !

l'on se couche sur le côté droit ou sur le côté gauche, constitue une cause prédisposante très importante de l'ulcération.

Dès que votre diagnostic sera établi, s'il s'agit d'hydrargyrie, hâtez-vous de suspendre toute médication mercurielle, sous peine de voir les accidents s'aggraver.

J'arrive, Messieurs, aux accidents tardifs, aux accidents tertiaires que peut produire la vérole sur la langue; c'est par là que je terminerai cette conférence : je vous signalerai les *gommes de la langue*, affectant le tissu cellulaire sous-muqueux et intra-lingual. Elles ne commencent pas par la superficie, par une ulcération superficielle, mais par la face profonde de la langue : retenez ce mode de début. — Ici encore nous retrouvons le *cancroïde*, dont le diagnostic est à faire, avec la manifestation syphilitique que nous étudions. Un caractère des plus précieux, sur lequel votre maître et mon ami M. Demarquay a souvent appelé votre attention, est tiré de la solitude du cancroïde : il est azygos, unilatéral; il peut envahir une plus ou moins grande partie de la langue, mais il n'est pas double; tandis que les gommes syphilitiques de la langue sont multiples; il peut y en avoir à droite, à gauche. — Ces tumeurs gommeuses sont indolentes, ne produisant jamais, quel que soit leur âge (plusieurs mois ou plusieurs années), d'adénopathie. Bien plus, il n'y a pas de retentissement ganglionnaire, même à la phase de ramollissement, même à la période d'ulcération. Arrivées à ce point de leur évolution, ces tumeurs envahissent des parties plus ou moins profondes, plus ou moins étendues de la langue; elles forment des ulcérations grisâtres ne rappelant en rien les ulcérations du cancroïde; l'influence du témoignage ganglionnaire acquiert, dans cette dernière période du cancroïde, une importance si grande qu'elle caractérise une des trois étapes de cette maladie, la phase d'infection ganglionnaire. — Mais, Messieurs, quelles que soient les raisons dont s'étaye votre diagnostic, avant de porter le fer ou le feu sur un cancroïde, faites appel à un dernier moyen de diagnostic que j'oserai dire infaillible : c'est la médication spécifique; souvenez-vous de ce fait que, s'il n'y a pas d'affection syphilitique qui résiste au traitement ioduré, celui-ci est impuissant dans le cas de cancer; bien plus, si, dans le premier cas, vous guérissez votre malade, dans le second votre médication intempestive donne un nouveau coup de fouet au cancroïde, active sa marche, et le complique affreusement d'hydrargyrie.

C'est un homme, c'est un caractère, c'est une conviction que M. Colin. Servi par une profonde instruction, par un sens critique très-développé, par une dextérité manuelle que l'on dit remarquable, par un grand amour du travail, une patience à toute épreuve, M. Colin paraît encore être piqué par l'aiguillon de l'ambition, peut-être aussi par un peu d'inquiétude à l'endroit de toute supériorité.

Qu'importe, après tout? M. Colin rend des services, et il faut lui en être reconnaissant. Il nous a montré tout à l'heure, un peu brutalement peut-être, mais topiquement, que la physiologie expérimentale, naguère si retentissante et si hautaine, devait mettre une sourdine à sa trompette.

Dans ses deux allocutions, en effet, M. Marey n'a pas brillé par la précision, et il a été difficile à l'assistance de se faire une juste idée des services que la sphygmographie, si vivement attaquée par M. Colin, a rendus à la physiologie, et surtout à la médecine pratique.

Allons, cette discussion pourra servir d'argument topique à ceux qui, à l'Académie des sciences, ne veulent pas encore sacrifier la clinique à la physiologie.

C'est avec une certaine appréhension qu'on a vu M. Gavarret monter à la tribune. Devant les affirmations fermes et réitérées de M. Colin sur l'introduction d'instruments enregistreurs dans les cavités gauches du cœur, on se demandait que pouvait répondre M. Gavarret. Il a répondu par la négation et par l'impossibilité du fait. On sait ce que sont devenues la négation et l'impossibilité devant le témoignage *de visu* de M. Raynal.

Les services considérables que M. Gavarret rend à l'enseignement, son talent de professeur si distingué, ses ouvrages si populaires et ses aptitudes administratives si généralement reconnues, ont déjà fait oublier ce léger échec académique. M. Gavarret espérait trouver un plus ferme appui dans M. Marey qui, de sa voix dolente, l'a livré à M. Colin, l'implacable.

La physiologie expérimentale vient de subir là un petit Sedan. A quand la revanche?

Dr SIMPLICE.

Messieurs, j'ai ébauché l'étude des affections syphilitiques de la langue. Je regrette que la mienne ne se soit pas montrée plus éloquente. — J'ai répété à beaucoup d'entre vous ce qu'ils savaient déjà, tant il est vrai que, lorsqu'on est ancré dans un sujet, on y revient fatalement; mais dois-je vous dire que votre bienveillante attention a été pour beaucoup dans mon entraînement?

THÉRAPEUTIQUE EXPÉRIMENTALE

SUR LE PRINCIPE ACTIF DU JABORANDI;

Par le docteur A. RABUTEAU.

J'ai fait connaître précédemment (1) les résultats d'une analyse des feuilles de jaborandi et d'une expérience que j'avais faite en ingérant l'infusion d'une très-faible quantité de ces feuilles. J'ai dit qu'il y avait trois choses à considérer dans ces feuilles, du moins d'après les données que m'avait pu fournir l'analyse de quelques grammes de ce végétal si extraordinaire, savoir : 1° un principe volatil; 2° une partie soluble dans l'eau et dénuée de saveur; 3° une partie insoluble dans l'eau, mais soluble dans l'alcool et possédant une saveur amère.

Il était intéressant de savoir quelle était de ces trois parties celle qui était active. Pour cela, le docteur S. Coutinho a bien voulu me remettre jusqu'à la dernière feuille de jaborandi qui fût en sa possession; en tout 2 gr. 75 de ce produit. Aussi est-ce au nom du docteur Coutinho, aussi bien qu'au mien, que je publie les résultats des nouvelles expériences qui permettent déjà de résoudre la question proposée.

Les 2 gr. 75 de jaborandi préalablement réduit en poudre ont été soumis à la distillation avec 200 gr. d'eau environ, et l'opération a été continuée jusqu'à ce que la moitié du liquide eût passé dans le récipient. L'eau recueillie dans le récipient possédait l'odeur et la saveur déjà indiquées dans la note précédente. Elle contenait la majeure partie du principe volatil dégagé des feuilles pendant la distillation.

J'ai ingéré cette eau et je n'ai rien éprouvé de particulier. Par conséquent, autant qu'il est possible d'en juger d'après une expérience faite avec une aussi faible quantité de produit, *l'eau distillée de jaborandi ne possède pas les propriétés sudorifiques et sialagogues de l'infusion de ce médicament.*

Le décocté resté dans le ballon distillatoire a été filtré et évaporé à siccité au bain-marie. L'extrait aqueux ainsi obtenu a été traité par l'alcool qui l'a séparé, ainsi que je l'ai déjà dit, en deux portions : l'une insoluble et l'autre soluble dans ce liquide.

Trois jours après j'ai dissous, dans 40 gr. d'eau froide, la portion insoluble dans l'alcool et dénuée de saveur, puis je l'ai ingérée. Je n'ai éprouvé non plus rien de particulier. Par conséquent, *la partie de l'extrait aqueux, qui est insoluble dans l'alcool, ne possède pas les propriétés sudorifiques et sialagogues du jaborandi.*

Enfin, huit jours plus tard, j'ai dissous dans l'eau et ingéré la portion de l'extrait aqueux dans l'alcool et possédant une amertume prononcée. Cette fois, j'ai éprouvé des effets très-marqués, bien que le poids de la substance amère que j'avais prise ne fût que de 15 centigr. au plus.

Ces effets ont consisté surtout en une salivation assez considérable pour que, pendant une heure, j'aie rendu près de 240 gr. de salive. Il n'y eut pas de sueur proprement dite, mais seulement une légère humectation du front et des lombes, avec sensation passagère d'une sorte de frissonnement très-faible à intervalles éloignés de plusieurs minutes, de dix, par exemple.

D'après cette dernière expérience, *la substance amère du jaborandi est le principe actif, sialagogue et sudorifique.* Cette même expérience paraît démontrer que les effets sialagogues sont ceux qui se manifestent le plus facilement, puisque ces mêmes effets sont les plus remarquables lorsque la substance active a été ingérée à une dose très-faible. Lorsque la dose est un peu plus forte, les effets sudorifiques deviennent plus considérables.

(1) UNION MÉDICALE, 14 avril 1874.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 4 mai 1874. — Présidence de M. BERTRAND.

M. H. Bouley, au nom de la commission chargée d'examiner les réclamations contradictoires de MM. Moncoq et Mathieu, relativement à la priorité de l'invention de l'instrument propre à effectuer la transfusion du sang, M. H. Bouley, disons-nous, a fait lundi un très-remarquable rapport sur le point litigieux. Très-remarquable à plusieurs titre : d'abord parce que ce rapport ne s'est pas fait attendre, et qu'il arrive au moment strictement opportun ; c'est une qualité d'autant plus appréciée qu'elle est plus rare; ensuite, parce qu'il est court, qu'il est clair, et qu'il est bienveillant pour les deux adversaires : grande présomption en faveur de la justice. Il est à peu près sans exemple, en effet, que, dans les compétitions de ce genre, il n'y ait pas une grande dose de bonne foi de chaque côté, et il est souvent, pour ne pas dire toujours, bien difficile de démêler exactement ce qui revient à l'un ou à l'autre de ceux qui ont concouru à une découverte, à une invention, importante ou non. Si cela est difficile à un juge de sang-froid, on pense bien que c'est absolument impossible aux adversaires, qui sont gens passionnés, irrités et aveuglés. Enfin, le rapport de M. Bouley, quoique présenté dans le temps le plus court possible après la nomination de la commission, contient des indications historiques qui semblent avoir exigé de longues recherches. Ainsi, en 1847, un médecin belge, M. Seurtot (?) avait décrit un instrument analogue à celui que M. Mathieu a fait connaître en 1853, et, dès l'année 1665, un médecin anglais, Daniel Major, avait imaginé un appareil sur les mêmes principes qui ont guidé M. Moncoq. Reste à savoir si les deux inventeurs modernes, ainsi renvoyés dos à dos, seront satisfaits des conclusions du rapport. Il est probable que M. H. Bouley se doute qu'il est malaisé de contenter tout le monde et son père. La grande affaire, c'est que la thérapeutique paraît être maintenant en possession d'un bon appareil pour la très-délicate opération de la transfusion du sang.

M. Jamin communique à l'Académie le résultat de ses recherches sur la profondeur à laquelle l'aimantation pénètre dans un barreau d'acier.

M. H. Deville dépose sur le bureau une note de M. A. Sanson, professeur de zootechnie à l'École de Grignon, relativement à la quantité d'aliments nécessaires à un cheval pour faire un travail déterminé; quantité qui varie suivant l'allure du cheval pendant le travail, et selon le poids du cheval lui-même.

M. Gaudin adresse la note suivante sur l'emploi de l'oxygène mêlé à l'air atmosphérique dans la respiration :

« A propos des effets très-remarquables de la respiration de l'air atmosphérique enrichi de gaz oxygène, constatés par MM. Crocé-Spinelli et Sivel pendant leur dernière ascension aérostatique, je rappellerai que j'ai obtenu des résultats analogues, il y a déjà bien longtemps.

Ce fut en 1832, à l'occasion de la grande épidémie du choléra. Un jeune médecin m'employa pour faire respirer aux cholériques de l'ambulance de la rue Grange-Batelière du gaz oxygène pur, afin d'aider à produire la réaction. Nous opérions sur des malades arrivés à la dernière période, et nous en sauvâmes quelques-uns par l'emploi de ce moyen.

Aussitôt il vint à l'idée de M. Touzet de créer un établissement pour faire respirer l'air enrichi d'oxygène, *comme préservatif du choléra,* et il me chargea d'en prendre la direction.

Dans l'intervalle, le choléra disparut, et l'on ne fit que quelques essais isolés à l'aide des appareils que j'avais montés.

M. Touzet prépara un mélange, à parties égales, d'air atmosphérique et d'oxygène, extrait du peroxyde de manganèse, et le fit respirer à quelques personnes qui en éprouvèrent l'effet produit par le vin de Champagne.

De mon côté, je fis à plusieurs reprises la même expérience sur moi-même à l'aide d'un ajutage bien approprié; et, chaque fois, j'obtins un résultat analogue, c'est-à-dire un bien-être extraordinaire, qui m'ôtait toute envie de respirer de nouveau, si bien que, en fermant la bouche et me pinçant le nez, je pouvais rester plus de cinq minutes sans éprouver la moindre sensation de suffocation.

Rien ne serait plus facile que de répéter cette expérience pour en constater toute la portée; il pourrait en résulter une application très-importante pour le service des plongeurs employés dans la visite et le sauvetage des bâtiments, et surtout pour les pêcheurs d'éponges, de corail et de perles, si, à l'aide d'un moyen aussi simple, on pouvait largement tripler et quadrupler la durée du séjour des plongeurs dans la mer. »

M. le professeur Bouillaud, au nom de M. le docteur Oré, de Bordeaux, communique une note sur l'injection des anesthésiques dans les veines pendant les accouchements. M. Oré pense

que la piqûre, en quelque sorte microscopique, que nécessite l'introduction de l'aiguille dans la veine ne peut jamais déterminer une phlébite, et que contre les accidents possibles des anesthésiques eux-mêmes, l'électricité sera toujours une ressource efficace.

Mais, avant d'employer les anesthésiques en injections, pourquoi ne pas les employer en inhalations, afin de diminuer les douleurs de l'accouchement? La France est singulièrement timorée sous ce rapport. Tandis que partout, à l'étranger, le chloroforme est administré aux femmes en travail, seuls les praticiens français se résignent à laisser bibliquement « enfanter dans la douleur. » Un mémoire, récemment publié par M. le docteur Campbell, et que nous nous proposons d'analyser bientôt pour les lecteurs de l'UNION, montre que l'usage du chloroforme, entre des mains prudentes, est exempt de tout danger et peut considérablement réduire les souffrances de la parturition. L'inhalation a sur l'injection dans les veines, et même sur l'ingestion dans l'estomac, cet avantage qu'elle permet « de mesurer l'intensité de l'anesthésie et de la proportionner aux circonstances plus ou moins rapidement variables qui surviennent dans un accouchement même normal. » Le chloral, au contraire, une fois introduit dans l'économie, doit fatalement parcourir tout le cycle de son évolution chimique, et épuiser son action. Il y a là une considération de premier ordre, et dont l'importance frappera tous les esprits. — M. L.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 27 mars 1874. — Présidence de M. LAILLER.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Observations *d'angioleucite pulmonaire dans le cancer de l'estomac*, par M. Hillairet. — *Kyste hydatique du rein*, par M. Dumontpallier. Discussion : M. Delasiauve. — *Cancer colloïde du péritoine*, par M. Vidal : MM. Bourdon, Potain, Dujardin-Beaumetz, Dumontpallier.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 2 et 5 mai.)

M. DUMONTPALLIER communique à la Société une observation recueillie dans son service à l'hôpital Saint-Antoine, observation qui a été l'occasion d'une erreur de diagnostic. Un homme de 60 ans était entré à l'hôpital pour une bronchite avec emphysème et bronchorrée fétide, abondante. Le malade portait dans la cavité abdominale une tumeur considérable qu'il n'avait jamais remarquée. Cette tumeur, plus grosse qu'une tête d'adulte, était située dans l'hypochondre gauche, elle remontait dans la poitrine en refoulant le diaphragme, descendait jusqu'à l'épine iliaque antérieure et supérieure, et était limitée en dedans par la ligne blanche. Cette tumeur, qui avait déformé la région lombaire et la base du thorax, était dure; sa paroi antérieure offrait une consistance cartilagineuse. Quel était le siége de cette tumeur? Le malade n'avait jamais eu d'accès de fièvre intermittente, il n'offrait aucun des signes de leucocythémie avec hypertrophie de la rate, il n'y avait jamais eu d'épistaxis à répétition, et la diarrhée constatée chez le malade pouvait être rapportée au trouble général de sa santé. Le rein était-il l'organe affecté? Jamais le malade n'avait présenté de troubles importants du côté des urines. Il n'y avait jamais eu d'hématurie, jamais le malade n'avait rendu de débris de membranes dans les urines, et pendant son séjour à l'hôpital, le microscope et l'analyse chimique avaient démontré qu'il n'existait point d'hématies ni d'albumine dans les urines.

Le grand épiploon et le péritoine n'étaient point en cause, il n'y avait point d'ascite. Toute la cavité abdominale, qui n'était point occupée par la tumeur, était sonore à la percussion, quelle position que l'on fît prendre au malade. De plus, dans l'hypochondre droit, on ne constatait pas la matité qui appartient au foie; au contraire, la région hépatique était sonore.

Enfin, si on examinait de nouveau la poitrine, on reconnaissait que le poumon gauche donnait une résonnance exagérée, en arrière, en haut et dans toute la région thoracique antérieure. La percussion ne découvrait en aucun point de ce côté la matité cardiaque, et l'auscultation permettait d'affirmer que le cœur était tout entier situé à droite du sternum; le maximum des bruits du cœur s'entendait dans le cinquième espace intercostal, au-dessous du mamelon droit. Alors on eut l'idée que peut-être il existait une transposition des viscères? En effet, le cœur battait sous le mamelon droit sans qu'il existât d'épanchement pleural à gauche, et la région hépatique était sonore. Alors on supposa que le foie était à gauche, et, comme il ne semblait pas que l'on pût douter de la nature hydatique de la tumeur, on était disposé à diagnostiquer une transposition des viscères, avec tumeur hydatique considérable développée dans le foie transposé dans l'hypochondre gauche.

Ce diagnostic, bien qu'émis avec toute la réserve qu'il convient d'apporter dans les cas exceptionnels, fut cependant partagé par plusieurs personnes compétentes.

Notons, enfin, que si le testicule du côté droit ne descendait pas plus bas que le testicule gauche, comme cela a été noté dans quelques observations d'inversion des viscères, il existait, pour aider à l'erreur, une légère courbure de la colonne vertébrale à concavité droite, bien que

le malade ne fût pas gaucher. De plus, dans l'hypochondre droit, latéralement, sur les limites des cavités thoracique et abdominale, il existait, dans une étendue de 8 à 10 centimètres, une matité qui pouvait être rapportée à la rate transposée à droite. L'autopsie devait rendre compte de cette nouvelle cause d'erreur.

Le malade, après deux mois de séjour à l'hôpital, s'affaissait de plus en plus, et, dans la poitrine, on entendait à droite des craquements et des gargouillements qui permettaient de supposer que des tubercules s'étaient ramollis. L'expectoration, cependant, était toujours restée l'expectoration mucoso-purulente de la bronchite chronique, et n'avait jamais présenté les caractères du ramollissement tuberculeux. Le malade mourut subitement, probablement par syncope.

Cette observation, comme tous les faits peu ordinaires, avait appelé l'attention de plusieurs médecins. Aussi n'était-ce pas sans une certaine émotion que l'on allait demander à l'examen anatomique la confirmation d'un diagnostic exceptionnel, bien qu'on eût le soin de faire de sages réserves. On procéda avec grand soin à l'ouverture de la poitrine et de l'abdomen, afin de conserver à tous les organes leurs rapports anatomiques.

Le poumon gauche avait repoussé le médiastin antérieur au delà du bord droit du sternum.

Le cœur était situé derrière les troisième, quatrième, cinquième côtes du côté droit; l'oreillette droite correspondait au cinquième espace intercostal au-dessous du mamelon, et la pointe du cœur était en rapport avec le bord droit du sternum, mais elle était recouverte par une lame épaisse du poumon gauche. Le cœur avait donc été refoulé en masse à droite du sternum; rappelons que le maximum des bruits du cœur avait été entendu dans le cinquième espace intercostal au-dessous du mamelon droit.

Les deux poumons étaient emphysémateux, mais le droit présentait, en différentes parties, les caractères de la pneumonie chronique grise avec dilatation des bronches. Double condition anatomique qui rend compte des gargouillements perçus en différentes parties du poumon droit. Il n'y a point d'épanchement dans les plèvres ni dans le péricarde.

Le foie était séparé du diaphragme par un espace d'une certaine étendue, et le côlon transverse, très-distendu, passait au-dessus du bord antérieur du foie, ce qui rend compte de la sonorité constatée dans l'hypochondre droit.

Enfin, dans la cavité abdominale existait, à gauche, une tumeur arrondie qui, en refoulant le diaphragme, remontait jusqu'au cinquième espace intercostal et descendait jusqu'à l'épine iliaque supérieure. Le bord interne de cette tumeur arrivait jusqu'à la ligne blanche, la surface antérieure recouverte par le côlon descendant, était en rapport avec la paroi abdominale, et la tumeur occupait en arrière la place du rein et de la rate. Cette tumeur était divisée en deux parties, l'une inférieure unilobée, à parois épaisses, dures, cartilagineuses; l'autre, supérieure, multilobée, à parois transparentes. Sur sa partie supérieure, et en arrière, étaient fixées la capsule surrénale et la rate. En enlevant la tumeur on constatait que la tumeur se continuait directement avec l'artère rénale et avec l'uretère. Une incision longitudinale permit de reconnaître que cette énorme tumeur était constituée par un kyste hydatique multiloculaire. Ce kyste renfermait une très-grande quantité d'hydatides de toutes grosseurs, et l'examen au microscope, fait séance tenante, montra des échinocoques doués encore de mouvements. Ce kyste multiloculaire avait pour paroi extérieure le tissu fibreux du rein et chacun des lobes du rein était doublé de la membrane propre aux hydatides.

La poche hydatique inférieure, à paroi épaisse, cartilagineuse, constituait les sept huitièmes de la tumeur totale et paraissait composée dans ses enveloppes par le bassinet et plusieurs calices. Toutes les loges fibreuses communiquaient entre elles. L'uretère s'ouvrait obliquement dans la poche principale; mais ce canal ne renfermait aucun vestige d'hydatides dans sa cavité. Jamais le malade n'avait rendu dans ses urines rien qui eût ressemblé à des débris d'hydatides. L'artère rénale se divisait en plusieurs branches dans la paroi du kyste. Il était impossible de retrouver dans la tumeur aucune partie des substances médullaire ou corticale du rein. Toute la partie sécrétante de l'organe avait donc disparu. Le rein du côté droit était notablement plus gros qu'à l'état normal.

Le foie, la rate et le cerveau ne présentaient point d'hydatides.

De l'exposé de ces faits, il ressort que le rein gauche, transformé en une énorme tumeur hydatique, avait refoulé la rate, puis le diaphragme, vers la cavité thoracique. Une partie du poumon droit avait été porté au delà du bord droit du sternum, et tout le médiastin et le cœur avaient été refoulés à droite. Le poumon gauche s'était beaucoup développé pour suppléer le poumon droit affecté de pneumonie chronique. L'absence de la matité hépatique était due à la présence du côlon transverse très-dilaté et du rapprochement de ces deux faits : — cœur situé à droite du sternum, sans qu'il existât d'épanchement thoracique à gauche, et absence de la matité du foie à droite, alors qu'il existait une énorme tumeur hydatique à gauche que l'on pouvait supposer appartenir au foie transposé dans l'hypochondre gauche ; — on

avait été induit à émettre l'hypothèse d'une transposition des viscères. Les autres faits rapportés dans cette observation venaient encore motiver l'erreur commise. Ajoutons que cette erreur n'avait été et ne pouvait être préjudiciable au malade, car le volume de la tumeur et la nature cartilagineuse de ses parois avaient été des contre-indications absolues à toute intervention active du côté du kyste. Cette observation vient s'ajouter aux observations si nombreuses qui établissent la difficulté du diagnostic des affections organiques de la cavité abdominale.

M. Delassiauve : Comme exemple de l'innocuité des kystes hydatiques, je citerai le fait suivant, que j'ai observé à Bicêtre : Un enfant de 9 à 10 ans, jouant avec un petit camarade, reçut dans le dos un coup de pied qui le fit tomber sur le visage. L'enfant se releva, fit quelques pas et retomba mort. A l'autopsie on ne put constater la cause de la mort, mais on trouva deux énormes kystes hydatiques occupant, l'un le foie et l'autre le tissu cellulaire situé au-dessous de la rate. Pendant la vie, l'enfant n'avait jamais manifesté la moindre souffrance.

—

M. Vidal, à propos des difficultés de diagnostic que peuvent présenter les affections de l'abdomen, rapporte un fait de cancer colloïde du foie et du péritoine.

M. J..., négociant en tissus, âgé de 38 ans, dont la mère a succombé, à 67, aux progrès d'un cancer de l'utérus, et dont le père est mort à 72 ans d'une affection chronique du foie, compte comme maladies antérieures : à l'âge de 30 ans un rhumatisme articulaire aigu; deux ans plus tard un eczéma chronique qui a duré dix-huit mois. D'un tempérament nerveux, d'une constitution assez faible, il a été fatigué par la vie active à laquelle l'assujettissaient ses occupations.

Il y a un peu plus de deux ans qu'il a éprouvé les premiers symptômes pouvant se rapporter à l'affection dont il est actuellement atteint. Une douleur sourde, gravative, dans l'hypochondre droit, des vomissements bilieux, revenant irrégulièrement, mais plus fréquents le soir, quelques rares vomissements alimentaires, de l'amaigrissement, tels étaient les malaises qui, augmentant graduellement, le décidèrent à consulter M. Barth.

Le 3 septembre 1873, notre collègue constatait une hypertrophie du foie, avec tumeur fluctuante formant voussure dans la région épigastrique et diagnostiquait un kyste hydatique du foie.

Après quelques crises de vomissements bilieux et de diarrhée pendant les mois de septembre et d'octobre, le ventre prit en quelques jours (trois ou quatre, dit le malade) un accroissement rapide, devint dur et tendu.

C'est vers cette époque, le 27 octobre, que je vis M. J... Je le trouvai d'une pâleur cachectique, sans teinte ictérique, très-maigre, l'émaciation des membres contrastant avec le développement de l'abdomen, dont la mensuration donnait 93 cent. de circonférence au niveau de l'ombilic et 98 cent. au niveau de la région épigastrique. La voussure de cette région fixait tout d'abord l'attention, ainsi que la dilatation des veines de la paroi abdominale. La forme du ventre était arrondie; l'élargissement, vers les flancs, était moins marqué que dans les cas types d'ascite; la tension était considérable, sans saillie de l'ombilic; enfin, la matité existait dans presque toute l'étendue, sauf très en arrière dans le flanc et la région lombaire gauche. J'insiste sur cette particularité dont l'importance, au point de vue du diagnostic différentiel, tout en éveillant mon attention, ne m'avait pas suffisamment frappé dès l'abord. La fluctuation se percevait dans tous les points, le moindre attouchement vers la partie inférieure la déterminait dans la région épigastrique. Cette fluctuation était très-superficielle. Je crus à une ascite développée consécutivement à une affection probablement cancéreuse du foie. Cependant je ne voulus pas me prononcer avant que la ponction de l'ascite m'eût permis l'examen de la région hépatique.

Le 18 décembre, en présence de M. Barth, je plongeai un gros trocart à paracentèse à gauche du lieu d'élection. Il ne se présenta d'abord à l'orifice de la canule que quelques gouttes d'un liquide sanguinolent, puis des grumeaux transparents jaunâtres. Avec beaucoup de difficulté, en aspirant avec un tube en caoutchouc, nous pûmes extraire un demi-litre de sérosité sanguinolente et de grumeaux gélatineux, jaunâtres. Il s'agissait évidemment d'un cancer colloïde du péritoine. Ce diagnostic fut confirmé par l'examen microscopique fait par deux internes de l'hôpital Saint-Louis, MM. Demange et Rendu.

Le liquide contenait des globules sanguins en grand nombre, la plupart déformés, des grumeaux et des granulations d'hématoïdine.

La substance jaunâtre, gélatiniforme, était constituée par des petites masses transparentes, s'isolant facilement et de grosseur variable entre celle d'une tête d'épingle et celle d'un pois. Elles sont formées par une trame extrêmement fine de tissu conjonctif embryonnaire, de la face interne de laquelle se détachent des travées très-fines formées par de grandes cellules fusiformes, dont les prolongements très-longs s'anastomosent en se bifurquant. Ces cellules contiennent de fines gouttelettes de graisse.

Dans ces mailles, qui sont à peu près sphériques, on voit des cellules volumineuses, les unes graisseuses, les autres, et ce sont les plus nombreuses, ayant subi la dégénérescence colloïde.

Vers la fin de janvier, l'état du malade s'aggravant, l'œdème des membres inférieurs survenu depuis quelques jours faisant des progrès, la tension de l'abdomen étant excessive et se compliquant de rétention d'urine, M. Richet fut appelé en consultation.

Le 29 janvier, une ponction qu'il fit à 4 centimètres à droite de l'ombilic pénétra probablement dans la cavité péritonéale, et donna issue à 2 litres 1/2 de sérosité sanguinolente. Après cette évacuation, on constatait un peu de sonorité à la partie moyenne de l'abdomen et dans les flancs, surtout à gauche. L'épigastre conservait sa voussure et on continuait à percevoir la fluctuation, quoique moins superficiellement.

Le 7 février, une autre ponction, faite par le même chirurgien un peu au-dessous de la précédente, ne donna issue qu'à un demi-litre environ de liquide mêlé de grumeaux de substance colloïde, obstruant le trocart et mettant obstacle à l'écoulement.

Après quatre ou cinq jours de subdélirium, le malade succomba aux progrès de la cachexie le 19 février 1874. L'autopsie ne put être faite.

L'examen histologique ne laissait aucun doute sur la nature de la lésion. Quant au siége des productions colloïdes, il est très-vraisemblable que le foie a été envahi dès le début, et que la dégénérescence progressant s'est étendue au péritoine et surtout à l'épiploon.

Je n'insisterai pas sur la rareté bien connue du cancer colloïde du péritoine. Je ferai remarquer la lenteur de la marche, le début de l'affection remontant à près de trois années. Un signe important et qui a déjà été noté, c'est la sensation de *fluctuation très-superficielle* qui a un caractère presque spécial.

MM. Cornil et Albert Robin, dans une très-intéressante observation de cancer colloïde primitif du péritoine publiée dans les *Bulletins de la Société anatomique* (1873, p. 617), avaient mentionné cette fluctuation superficielle. Ils rapportent aussi l'erreur de diagnostic dont leur malade fut le sujet. On crut chez elle à un kyste de l'ovaire à parois minces, probablement uniloculaire et à contenu liquide. Une ponction, faite par M. le professeur Gosselin, n'amena qu'une très-petite quantité de matière épaisse, gélatineuse, de couleur jaune, ayant l'aspect et la consistance tremblotante d'une gelée.

M. Bourdon : Comme exemple de la difficulté du diagnostic des tumeurs de l'abdomen, je citerai un fait qui fut l'occasion d'une erreur dans un concours pour le Bureau central. A l'Hôtel-Dieu, dans la salle Sainte-Jeanne, j'eus à examiner un malade chez lequel je diagnostiquai avec le chef du service, Grisolle, un kyste hydatique du foie. Velpeau, l'un des juges du concours, avait diagnostiqué un abcès du foie. Quelques jours après, le malade mourut, et, à l'autopsie, on trouva un cancer encéphaloïde du rein.

M. Potain : Il y a quelques années, j'observai une tumeur située dans le flanc gauche, fluctuante et présentant le frémissement hydatique. Je diagnostiquai un kyste hydatique de la rate. A l'autopsie, je constatai une hydronéphrose. Ce fait démontre que le frémissement hydatique ne doit pas être attribué, comme on l'a cru, à la collision des hydatides, mais bien au tremblotement qui existe dans une poche unique à parois très-minces.

M. Dujardin-Beaumetz : Parmi les tumeurs abdominales, l'hydronéphrose a été souvent l'occasion d'erreur. Je me rappelle avoir vu une femme présentant une énorme tumeur abdominale qui fut prise pour un kyste de l'ovaire, d'autant mieux que la malade disait que cette tumeur s'était développée d'abord dans la fosse iliaque. Trois ponctions furent faites ; toutes trois donnèrent issue à une grande quantité de liquide. A l'autopsie, on constata une hydronéphrose.

M. Dumontpallier rappelle, au nombre des cas difficiles de diagnostic, l'observation d'un médecin qui consulta MM. Nélaton, Gosselin et Caffe pour une tumeur abdominale. Ce médecin, qui avait habité des pays à miasmes paludéens, et avait eu à plusieurs reprises des accès de fièvre intermittente, fut considéré comme ayant une tumeur de la rate. On ponctionna la tumeur ; d'abord il y eut une légère amélioration, puis il survint une pyohémie et le malade mourut. A l'autopsie, on constata une pyélo-néphrite. Cette observation a été communiquée par M. Caffe à l'Académie de médecine.

Pour terminer cette série d'erreurs commises par les praticiens les plus expérimentés, M. Dumontpallier rapporte le fait suivant : Un homme, âgé de 68 ans, goutteux depuis un certain nombre d'années, fut pris d'accidents du côté de l'estomac, se traduisant par de la dyspepsie et des vomissements. Au bout de cinq à six ans, une tumeur non douloureuse se développa dans la région épigastrique. Plusieurs médecins, dont l'expérience ne peut être mise en doute, reconnurent la présence de cette tumeur, mais ils n'admirent pas sa nature cancéreuse, à cause de l'état général du malade. M. Dumontpallier n'était pas de leur avis. Malheu-

reusement, la marche de l'affection confirma le diagnostic de notre collègue. Ce malade était allé se reposer à la campagne. Un matin, M. Dumontpallier est appelé à la hâte auprès de lui, et il apprend qu'ayant eu une envie irrésistible d'aller à la garde-robe, le malade avait rendu par la bouche des gaz à odeur fécale. Pendant la journée, il eut plusieurs vomissements constitués d'abord par des matières fécaloïdes, puis par de véritables matières fécales, dures, grosses comme des marrons. Ces vomisssements conservèrent les mêmes caractères jusqu'à la mort du malade, qui eut lieu sept jours après le début des vomissements de matières fécales. On ne peut expliquer ces vomissements qu'en admettant une communication entre la grande courbure de l'estomac et le côlon transverse, communication produite par les progrès de la tumeur cancéreuse.

Le Secrétaire, L. MARTINEAU.

FORMULAIRE

PILULES DIURÉTIQUES.

Scille pulvérisée . . . . }
Digitale pulvérisée . . . . } *ââ.* 5 grammes.
Scammonée d'Alep pulvérisée . . . . }
Sirop simple . . . . q. s.

F. s. a 100 pilules.

Une à cinq par jour, dans diverses formes d'hydropisie. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 9 MAI 1258.

Robert, de Douai, chanoine de Saint-Quentin, médecin de saint Louis, meurt, à Paris, après avoir légué une grande partie de ses biens au Collége de théologie (Sorbonne), tout récemment fondé par son ami Robert Sorbon. Ce qui prouve que, cette fois, une institution a été bien baptisée, et que la *Sorbonne* est bien de *Sorbon*, confesseur du saint roi. — A. Ch.

La Société des médecins des Bureaux de bienfaisance tiendra sa prochaine séance mercredi 13 mai, à huit heures du soir, à la mairie du Louvre.

Ordre du jour : 1° Réponse aux conclusions de la Société de médecine de Bordeaux, sur les réformes à apporter à l'hygiène publique en France, par M. Dupouy; 2° Discussion sur les différents modes de concours proposés pour la nomination des médecins des Bureaux de bienfaisance.

Souscription

Ouverte par la *Sèvre*, journal de Saint-Maixent (Deux-Sèvres), pour ériger un buste à AMUSSAT dans sa ville natale.

Souscriptions reçues aux Bureaux de l'UNION MÉDICALE :

M. J.-O. Jaubert, à Bordeaux	50
M. Sicher fils aîné, à Bordeaux	50
M. le docteur Guillon père, à Paris	20
M. le docteur Alfred Guillon, à Paris	10
M. Schweitzer, à Wiesbaden	20
Listes précédentes	390
Total	540 fr.

Le gérant, RICHELOT.

Paris, — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CONSTITUTION MÉDICALE

JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1874.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 24 avril 1874,

Par M. Ernest BESNIER.

Messieurs,

La deuxième partie de l'*hiver médical*, qui correspond aux trois premiers mois de l'année, a été aussi peu rigoureuse que la première; les vents d'ouest et de sud ont prédominé; les pluies ont été beaucoup moins abondantes qu'aux périodes correspondantes des années précédentes; la moyenne ozonométrique n'a pas sensiblement varié.

Pendant ce temps, les affections prédominantes ont été celles de la saison,

Tableau comparatif

Indiquant la MORTALITÉ due aux principales affections internes qui peuvent être influencées par la constitution régnante dans les HÔPITAUX civils de Paris pendant les mois de janvier, février et mars des années 1867, 1868, 1869, 1870, 1872, 1873, 1874.

Maladies.	Janvier.							Février.							Mars.						
	1867	1868	1869	1870	1872	1873	1874	1867	1868	1869	1870	1872	1873	1874	1867	1868	1869	1870	1872	1873	1874
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Phthisie pulmonaire.	241	246	256	260	198	239	207	241	253	246	307	197	197	271	292	304	294	339	224	270	226
Fièvre typhoïde . . .	16	19	18	37	33	29	9	19	21	22	25	28	29	11	12	29	42	19	26	17	47
Grippe.	?	?	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Laryngites.	?	1	1	0	0	1	3	0	4	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0
Bronchites.	23	34	22	31	23	28	10	20	28	15	45	14	23	20	16	17	33	42	20	16	84
Pneumonies.	82	72	53	88	66	42	43	60	95	85	117	58	52	53	71	77	84	91	67	59	76
Pleurésies.	8	10	8	15	9	14	13	7	14	14	14	13	17	12	6	10	14	9	12	15	10
Coqueluche	?	3	0	1	5	1	1	?	4	4	2	3	»	1	?	6	4	8	4	0	5
Croup	»	18	25	28	26	32	43	»	14	18	27	34	28	37	?	23	22	22	32	39	41
Angines.	»	1	5	9	4	4	5	1	1	2	2	5	6	5	5	2	2	2	5	8	0
Rhumatisme articul.	»	2	3	6	6	4	0	1	4	2	4	0	2	2	1	4	9	5	8	3	2
Varioles.	7	24	25	63	0	1	0	3	22	19	96	1	0	0	4	30	24	132	3	0	0
Scarlatine	?	1	5	3	0	1	1	?	1	4	4	0	1	0	?	1	3	11	4	0	2
Rougeole.	»	6	6	4	10	1	9	»	6	2	11	15	4	12	?	11	8	5	15	1	16
Entérites.	12	11	13	9	14	14	3	14	20	14	16	10	16	6	4	17	5	21	18	9	7
Diarrhées	»	3	10	5	7	8	12	5	6	8	4	7	6	6	?	4	4	3	6	6	14
Dysenterie.	»	0	1	0	14	2	3	?	1	1	1	3	0	1	?	0	0	1	2	0	2
Ictères.	»	5	4	8	11	4	0	0	3	2	4	8	5	2	2	5	1	7	5	1	2
Erysipèles (1)	11	14	7	5	2	9	2	7	7	18	9	7	11	10	12	9	12	13	7	17	3

(1) Les érysipèles indiqués dans ce tableau appartiennent à la fois aux services de médecine et de chirurgie.

retenues dans des limites très-restreintes; la *fièvre typhoïde* a atteint le point le plus déclive de sa courbe annuelle; la *variole* n'entre plus pour une seule unité dans le chiffre des décès; la *rougeole* et la *diphthérite* seules se sont élevées au-dessus du niveau habituel, et se sont constituées véritablement à l'état épidémique. La mortalité générale des hôpitaux et hospices est restée très-faible, et inférieure même à celles des années précédentes, qui étaient déjà très-remarquables par l'abaissement considérable du coefficient mortuaire : si nous comparons, en effet, à ce point de vue la mortalité de nos hôpitaux et hospices pendant les trois premiers

TABLEAU COMPARATIF

Indiquant les principaux caractères de l'état atmosphérique, à Paris, pendant les mois de janvier, février et mars des années 1872, 1873 et 1874.

Mois.	Thermométrie (Th. centigrade).											
	Moyenne des minima.			Moyenne des maxima.			Écart.			Température moyenne.		
—	1872	1873	1874	1872	1873	1874	1872	1873	1874	1872	1873	1874
Janvier	1.5	2.2	1.8	6.3	7.6	7.5	4.1	5.2	5.7	4.2	4.9	4.7
Février	3.5	0.1	0.5	11.2	4.5	8.1	7.7	3.8	7.6	7.3	2.2	4.3
Mars	4.0	3.7	2.6	13.9	12.9	11.7	9.3	9.0	8.1	8.9	8.3	7.2
Moyenne	3.0	2.0	1.6	10.4	8.3	9.1	7.0	6.0	7.1	6.8	5.1	5.4

MORTALITÉ GÉNÉRALE comparée des hôpitaux et hospices civils de Paris pendant les mois de janvier, février et mars des années 1867, 68, 69, 70, 72, 73, 74.

HÔPITAUX ET HOSPICES.	JANVIER.						
—	1867	1868	1869	1870	1872	1873	1874
Nombre de décès dans les HÔPITAUX civils	827	956	937	1024	785	841	754
Id. dans les HOSPICES civils	241	278	339	219	135	158	149
TOTAUX	1068	1234	1276	1243	920	999	903

I. AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES. — L'épidémie annuelle de *grippe* a été très-restreinte, et les *bronchites* n'ont été ni plus nombreuses ni plus meurtrières que dans les époques moyennes. La *mortalité pneumonique* elle-même, toujours considérable dans nos hôpitaux, ne s'est réellement élevée qu'en mars. M. Féréol fait remarquer la fréquence des *formes catarrhales*, accompagnées d'épanchement pleural plus ou moins abondant, et la bénignité générale de la maladie, même chez des sujets tuberculeux ou chez des vieillards. Chez les *enfants*, M. Bergeron montre, par ses relevés, la bénignité extrême de la pneumonie *lobaire* (pneumonie du *sommet*, le plus habituellement) comparée à l'excessive gravité de la pneumonie *lobulaire;* sur 32 cas de pneumonies qu'il a traités dans ses salles, à Sainte-Eugénie, et qu'il divise en pneumonie proprement dite, ou lobaire, et en bronchio-pneumonie, ou pneumonie lobulaire, M. Bergeron ne compte aucun décès dû à l'affection des voies respiratoires pour 15 cas de la première catégorie (1);

(1) Un de ces 15 enfants a succombé, mais à une angine diphthéritique contractée dans le service pendant la convalescence de sa pneumonie.

mois de sept années consécutives, nous trouvons, pour le premier trimestre de 1867, 3,346 décès; — pour la même période de 1868, 3,675; — de 1869, 3,739; — de 1870, 4,118; — de 1872, 2,798; — de 1873, 2,900; — et de 1874, 2,837.

La *constitution médicale* qui règne depuis trois années consécutives est donc essentiellement et incontestablement *bénigne;* nous avons déjà eu, pendant cette période heureuse, si fréquemment occasion d'attirer l'attention sur l'importance de ces constatations au point de vue de l'épidémiologie générale, que nous nous bornons à en enregistrer les éléments sans les commenter une fois de plus.

TABLEAU COMPARATIF

Indiquant les principaux caractères de l'état atmosphérique, à Paris, pendant les mois de janvier, février et mars des années 1872, 1873 et 1874.

Barométrie. — Pression moyenne.			Hygrométrie. Tension moyenne.			Hygrométrie. Humidité.			Hygrométrie. Hauteurs totales de pluie.			Ozonométrie. — Moyenne.		
1872	1873	1874	1872	1873	1874	1872	1873	1874	1872	1873	1874	1872	1873	1874
51.1	52.5	60.0	5.56	5.71	5.55	87.8	86.7	90.9	59.1	37.3	25.9	4.7	8.0	6.2
54.6	56.4	57.6	6.38	4.79	4.79	81.2	88.3	77.4	26.7	59.1	20.3	2.3	4.3	4.6
52.9	50.3	61.9	6.35	6.40	5.37	74.2	78.0	72.8	22.7	40.4	13.5	3.3	6.2	5.4
52.8	53.0	59.8	6.09	5.63	5.23	81.0	84.3	80.3	108.5	136.8	59.7	3.4	6.1	5.4

Mortalité générale comparée des hôpitaux et hospices civils de Paris pendant les mois de janvier, février et mars des années 1867, 68, 69, 70, 72, 73, 74.

Février.							Mars.						
1867	1868	1869	1870	1872	1873	1874	1867	1868	1869	1870	1872	1873	1874
793	935	909	1112	776	774	753	962	1041	1036	1217	866	819	805
230	274	238	282	106	148	194	293	191	280	254	130	160	182
1023	1209	1147	1394	882	922	947	1255	1232	1316	1471	996	979	987

tandis que, pour la seconde, les pneumonies lobulaires, le chiffre des décès s'élève à 12 pour 18 cas, dont 8 primitifs et 10 consécutifs à la rougeole ou à la coqueluche.

La *mortalité* de la *pleurésie* pendant ce trimestre, sans être aussi excessive que pour quelques-unes des années précédentes, a cependant encore dépassé la moyenne que j'ai établie précédemment par la supputation d'une série d'années consécutives. Les résultats de ces recherches, que j'ai énoncés avec toute la réserve que nécessitent toujours les questions, si complexes, de statistique médicale comparée, ont éveillé l'attention d'un grand nombre de médecins, et je ne puis que m'en féliciter; toutefois, plusieurs d'entre ceux-ci n'ont pas, en la reproduisant, soit à l'occasion du traitement de la pleurésie en général, soit à l'occasion de la thoracentèse, traduit exactement mon argumentation, ou bien encore en ont exagéré la portée ou le sens. Il ne sera donc pas inutile de rappeler ici textuellement ce que j'ai écrit à ce sujet, dans l'espoir d'être plus exactement compris :

« Le *nombre* annuel des PLEURÉSIES traitées dans les hôpitaux, disais-je dans le rapport sur les maladies régnantes du 1er trimestre 1873, n'a pas sensiblement varié

depuis l'année 1867, et, cependant, il ressort nettement des documents précis que nous avons recueillis depuis cette époque, que la mortalité causée par cette affection a subi une notable augmentation. Nous avons pensé d'abord qu'il s'agissait d'une de ces variations dont la raison échappe, mais que l'on observe fréquemment et que l'on cherche à expliquer en disant que l'on a eu affaire à une *série* heureuse ou malheureuse, et nous avons simplement constaté les faits sans commentaire ; cependant, si l'on examine attentivement le tableau statistique que nous avons donné plus haut de la mortalité des affections thoraciques comparée pendant six années consécutives, on ne peut pas ne pas être frappé de la progression suivante : 1867, 7,89 p. 100; 1868, 11,51 p. 100; 1869, 11,14 p. 100; 1870, 12,02 p. 100; 1872, 13,20 p. 100; 1873, 15,69 p. 100. C'est-à-dire qu'en six années la mortalité de la pleurésie dans les hôpitaux de Paris a doublé.

« Le point délicat dans cette question est la *coïncidence* de ces années mauvaises avec la généralisation d'un mode de traitement que nous avons presque tous plus ou moins adopté, je veux dire la *thoracentèse*. Ce point est de fait, et nous ne le croyons pas discutable, car la pleurésie est, de toutes les affections peut-être, celle qui offre le moins de causes d'erreur de dénombrement dans la statistique des hôpitaux de Paris.

« Il serait facile et séduisant, pour un esprit passionné ou prévenu, de tirer de ces données statistiques, que je déclare itérativement présenter comme inattaquables, cette conclusion que, la mortalité de la pleurésie ayant notablement augmenté depuis le moment où la thoracentèse a été généralisée, c'est à la pratique de cette opération qu'il faut rapporter la léthalité plus grande de la maladie ; mais je ne me laisserai pas aller à cette argumentation, qui ne pourrait être soutenue réellement qu'à l'aide d'une statistique vraiment médicale qui nous fait défaut pour la pleurésie comme pour les autres maladies. Encore une fois, notre statistique ne fournit que le chiffre brut, et tant que les médecins des hôpitaux ne considéreront pas comme un devoir de faire eux-mêmes cette statistique, la question restera absolument insoluble pour ceux qui ne veulent baser leur opinion que sur des faits positifs. Je reçois bien chaque mois quelques statistiques partielles très-nettement précisées, telles, par exemple, que celle de M. Martineau, qui spécifie 6 cas de pleurésie traités par la thoracentèse, et tous guéris; mais ces statistiques sont en très-grande minorité eu égard au nombre des services hospitaliers, et elles ne peuvent être utilisées qu'à titre particulier.

« Quoi qu'il en soit, d'ailleurs, en ce qui concerne la thoracentèse, j'incline fortement à penser que la pleurésie est devenue réellement, comme l'érysipèle, plus grave dans l'époque actuelle que dans les périodes précédentes; certainement, les cliniciens de la génération de Rostan, Chomel et Louis ne supposaient pas que la mortalité de la pleurésie pût jamais atteindre le chiffre auquel elle est arrivée aujourd'hui.

« Cet accroissement est-il spontané, c'est-à-dire dû à des influences qui nous échappent absolument ou sur lesquelles nous sommes sans action, telles que des modifications survenues dans les conditions climatériques, ou dans les conditions physiologico-pathologiques de la génération actuelle? Peut-on, au contraire, voir dans la voie différente imprimée à la thérapeutique de l'affection la raison du changement survenu? Ce sont là des questions qu'il importe de mettre à l'étude, car elles ont une importance pratique de premier ordre. »

Les statistiques particulières continuent à être favorables au traitement chirurgical des épanchements pleurétiques aigus, aussi bien dans les hôpitaux civils que dans les hôpitaux militaires. A l'hôpital militaire du Gros-Caillou, M. le docteur Champenois constate que, en dehors des cas compliquant la tuberculisation pulmonaire, l'aspiration de l'hydrothorax donne les meilleurs résultats. Dans le trimestre, M. le docteur Widal, médecin de cet hôpital, a pratiqué la thoracentèse six fois sans être obligé d'y revenir ; et M. le docteur Bertrand, sur quatre ponctions, n'a eu qu'une récidive d'épanchement par suite de tubercules. Dans les hôpitaux civils, pour ne parler que de l'hôpital Cochin, ceux qui ont lu les remarquables leçons

cliniques de M. Bucquoy savent quels heureux résultats a obtenus de l'opération notre savant et judicieux collègue.

II. Affections diphthéritiques. — Bien que cela puisse paraître difficilement vraisemblable, la mortalité du croup a encore subi un accroissement considérable, ainsi qu'il est facile d'en juger par les chiffres suivants, qui représentent la mortalité comparée du croup dans les hôpitaux civils de Paris pendant le premier trimestre de six années consécutives :

Années.	Janvier.	Février.	Mars.	Totaux par trimestre.
1868	18	14	23	55
1869	25	19	22	66
1870	28	27	22	77
1872	36	34	32	92
1873	32	28	39	99
1874	43	37	41	121

On pourra, d'ailleurs, juger de la gravité de l'épidémie actuelle par les documents suivants émanés de notre éminent collègue, M. Bergeron.

Les maladies dominantes dans le premier trimestre ont été, dans les salles de M. Bergeron, à l'hôpital Sainte-Eugénie, la *diphthérie*, la *rougeole* et la *pneumonie*.

Par le nombre comme par la gravité des cas, la diphthérie l'a emporté de beaucoup sur les deux autres. En effet, sur 251 malades qui ont passé dans ses salles, il y a eu 57 cas de diphthérie : 32 filles et 25 garçons. Dans 19 cas, la diphthérie a été exclusivement localisée au pharynx. Dans 38 cas, le larynx a été envahi, soit primitivement (dans 1 seul cas), soit consécutivement à l'angine pharyngienne. Contrairement à ce que l'on observe d'ordinaire, fait remarquer M. Bergeron, le croup a été un peu plus fréquent chez les filles que chez les garçons (20 filles, 18 garçons).

Sur 19 cas de diphthérie localisée au pharynx (12 filles et 7 garçons) il y a eu 11 décès et 8 guérisons.

« La mortalité, ajoute M. Bergeron, a donc été très-élevée (57 p. 100); et, en effet, je ne me rappelle pas, dit-il, avoir observé, depuis 1857 et 1858, d'épidémie de diphthérie présentant d'une manière aussi accusée tous les caractères de la *diphthérie maligne* : horrible fétidité de l'haleine, écoulement nasal abondant, empâtement de la région sous-maxillaire, épistaxis répétées, complication de gangrène dans deux cas, collapsus profond; enfin, proportion considérable d'albumine dans la majorité des cas.

« Je note en passant, pour y revenir plus loin, que sur ces 57 cas de diphthérie, huit fois la maladie a été contractée dans le service par des enfants admis pour des affections diverses : pneumonie, rougeole, embarras gastrique, etc. »

Sur 38 cas de croup (18 garçons, 20 filles) 28 ont été suivis de mort, c'est-à-dire 73 p. 100. Mortalité énorme, mais qui, étant donné le caractère de l'épidémie, n'est pas faite pour surprendre.

Des 38 croupeux, 34 ont été opérés; des 4 qui n'ont pas subi l'opération, 3 ont guéri; un seul a succombé plutôt à l'empoisonnement qu'à l'asphyxie. Sur la plupart des autres, l'opération a été pratiquée d'urgence au moment de l'entrée, c'est-à-dire, pour un grand nombre, au cours de la troisième période, et cependant, malgré ces fâcheuses conditions, malgré la malignité de l'épidémie, la trachéotomie a encore donné 20 p. 100 de guérisons, ou 1 sur 5. Il importe d'ajouter, cependant, que deux de ces malades, un garçon et une fille, sortis après cicatrisation complète de la plaie, sont rentrés dans d'autres services, l'un après quatorze jours, avec une rougeole compliquée d'une nouvelle diphthérie, généralisée cette fois et mortelle; l'autre, au bout de trois jours, avec une nouvelle atteinte ou une rechute de diphthérie qui l'a enlevée rapidement.

« Dans les années les plus heureuse, continue M. Bergeron, on n'a jamais obtenu, à la suite de la trachéotomie, plus de 1 guérison sur 3, au moins à Sainte-Eugénie,

Nous devons donc nous estimer encore heureux d'obtenir 1 guérison sur 5 dans une épidémie où la maladie a présenté, au plus haut degré, le caractère toxique.

« Sur les 8 cas de diphthérie contractée dans les salles, il y a eu 5 angines pharyngiennes et 3 croups; les 3 croups ont été mortels; des 5 angines, 2 ont été suivies de mort, 2 ont été guéri; le cinquième malade est sorti encore en puissance de diphthérie.

« Ainsi, ajoute M. Bergeron, voilà 5 enfants, au moins, qui auraient sûrement échappé à la mort, puisqu'aucun d'eux n'était atteint de maladie essentiellement grave, s'ils n'avaient été en contact avec des diphthériques. Dans le service dont j'étais précédemment chargé et qui ne comptait qu'un petit nombre de lits de maladies aiguës (24), les cas de transmission locale m'avaient paru très-rares; aussi n'avais-je pas senti, aussi vivement que je le fais aujourd'hui, la nécessité absolue de modifier complétement l'installation des services dans les hôpitaux d'enfants, c'est-à-dire là où les fièvres éruptives et la diphthérie sont les maladies dominantes. Évidemment il faut que, tôt ou tard, on en arrive à isoler, d'une part, les diphthéries, et, d'autre part, les fièvres éruptives. En effet, la rougeole a également exercé dans les salles sa funeste influence; des croupeux opérés ont été pris, ainsi que des enfants atteints de pneumonie, et comme l'épidémie de rougeole ne se fait pas remarquer non plus par sa bénignité, plusieurs enfants ont succombé à cette fâcheuse complication. »

Hôpital des Enfants-Malades : Service de M. Henri Roger. — 12 cas de croup : 7 trachéotomisés, 3 morts; 2 guérisons certaines; 3 possibles.

A la Maison municipale de santé M. Féréol signale : 1° trois angines diphthéritiques, dont une assez grave, au moins par sa ténacité et par un commencement de paralysie qui ne s'est pas formulé plus loin que le voile du palais ; — 2° un malade est entré atteint d'une paralysie diphthéritique généralisée qui dure déjà depuis plusieurs semaines, et qui ne s'amende que fort lentement sous l'influence des toniques et de l'électricité.

M. Féréol rappelle à ce propos que, dans le courant du dernier trimestre de 1873, il a observé un cas de paralysie dipthéritique portant sur le diaphragme et sur les muscles animés par le glosso-pharyngien et le facial; le malade séjourna seulement deux jours dans les salles et succomba rapidement à une dyspnée paroxystique que suspendait momentanément la faradisation du phrénique, mais qui reprenait après quelques instants (jusqu'à une demi-heure) de rémission. L'autopsie ne put être faite.

(La suite à un prochain numéro.)

JOURNAL DES JOURNAUX

Anesthésie par l'injection intra-veineuse du chloral. Suppression instantanée de l'anesthésie par l'action des courants. — Voici les principaux détails de cette observation communiquée par M. Oré à l'Académie des sciences, et qui semble devoir ouvrir une voie nouvelle à la pratique de l'anesthésie.

Un jeune homme de 22 ans entre dans le service de M. le professeur Oré, hôpital Saint-André, à Bordeaux, pour y être traité d'une nécrose de l'astragale. Un séquestre mobile ayant été reconnu, l'opération est proposée au malade, qui l'accepte. Le jour fixé est le 1er mai.

M. Oré a résolu de demander au chloral le sommeil anesthésique dont il a besoin.

Pour cela, une solution de 20 grammes de chloral dans 60 grammes d'eau a été préparée et filtrée avec le plus grand soin.

M. Oré, après avoir fait disposer auprès du malade une forte pile au chromate de potasse, procède à l'injection, qu'il fait dans une des veines radiales superficielles de l'avant-bras droit, par son procédé ordinaire, la ponction simple.

A l'aide de sa seringue graduée, 18 grammes de la solution sont poussés lentement, et en plusieurs fois, dans la veine.

A peine les 5 premiers grammes ont-ils été introduits, que le malade, sans manifester la moindre anxiété, accuse un irrésistible besoin de sommeil, que décèlent les pandiculations et les battements de ses paupières.

Avec 8 autres grammes, le sommeil s'établit calme, paisible. Le contact d'un doigt avec la conjonctive oculaire déterminant encore quelques mouvements réflexes des paupières, M. Oré injecte encore, au bout d'un instant, 5 grammes de la solution chloralique.

L'anesthésie est complète, absolue, effrayante, si l'on songe à l'émotion que ressentaient les spectateurs. Le pouls est précipité, bien qu'assez fort, mais la respiration est calme, égale, profonde.

L'opération commence alors. Pendant sa durée, le malade ne fait aucun mouvement, ne pousse pas un cri qui indique la moindre participation de la sensibilité.

Ainsi se trouvait résolu le problème nettement posé par M. Oré : Déterminer l'anesthésie par le chloral injecté dans une veine.

Mais cette anesthésie est d'assez longue durée lorsqu'on abandonne à lui-même le sujet en expérience, et c'était une objection que pouvait faire au physiologiste le chirurgien désireux de n'abandonner son malade qu'après avoir assisté au réveil.

Mais cette objection n'est pas de valeur, car, ainsi que l'a démontré le professeur bordelais, les courants électriques font disparaître instantanément les effets anesthésiques du chloral. Le fait observé sur les animaux a été réalisé sur l'homme, et M. Oré, par la seule application des électrodes d'une pile sur le trajet du pneumo-gastrique, a réveillé son malade au moment même où le sommeil avait cessé d'être indispensable.

Aucun phénomène inquiétant du côté des voies respiratoires n'a été observé. M. Oré, tant dans ses expériences sur les animaux que dans les observations faites sur les deux tétaniques, avait constaté, au moment même où il poussait dans la veine la solution de chloral, l'apparition de symptômes d'asphyxie, des mouvements d'expuition, etc. Ces phénomènes, malgré leur peu de gravité, avaient attiré son attention, et il n'avait pas hésité à penser qu'il fallait les expliquer par la présence de très-petits corps étrangers dans la solution employée. Pour se mettre en garde contre le retour de semblables accidents, M. Oré a fait adapter à la seringue dont il a donné le modèle, une petite pièce portant tamis, et disposée de manière à ce que les moindres particules contenues dans le liquide injecté y fussent arrêtées. (*Gazette médicale de Bordeaux*, n° 9, 1874.)

L'anesthésie chirurgicale actuelle est-elle dès à présent en possession d'un nouveau moyen de la produire? Il serait prématuré de l'affirmer. Ce moyen sera-t-il toujours aussi inoffensif qu'il l'a été jusqu'ici dans les mains de M. Oré? Il y aurait témérité à le croire; mais il n'est que juste de reconnaître que les tentatives de M. Oré offrent un réel intérêt. L'anesthésie si rapidement et si complétement produite par l'injection veineuse du chloral, d'un côté; de l'autre, la cessation presque instantanée du sommeil anesthésique par les courants voltaïques, voilà deux faits d'une grande importance et qu'il nous a paru utile de signaler à nos lecteurs dès qu'il nous ont été connus.

Les mouvements du cœur; une séance à l'École pratique. — Nos confrères les rédacteurs de la *Gazette hebdomadaire* ont invité M. le professeur Vulpian à leur montrer les mouvements du cœur sur un chien vivant; ce qui a été fait dimanche dernier, où nos confrères étaient réunis autour d'un chien d'assez forte taille, étendu sur le dos, curarisé, soumis à la respiration artificielle, et dont la poitrine était largement ouverte. Voici le résumé de cette expérience :

Le soufflet joue quarante fois par minute; la respiration est lente et régulière. On enlève le péricarde; les mouvements du cœur sont rapides, mais bien rhythmés.

L'attention se porte plus spécialement sur les cavités droites, qui s'offrent plus directement et plus largement à la vue. En raison de la précipitation des mouvements, il est d'abord assez malaisé de saisir leur ordre de succession. Pourtant tous les assistants croient reconnaître que, le ventricule étant en diastole, une contraction auriculaire brusque, d'une extrême rapidité, précède immédiatement la contraction ventriculaire; ce mouvement de l'oreillette commence par l'appendice, il y est au moins plus énergique. L'auricule présente un battement évident pendant lequel on la voit pâlir. Si on la saisit légèrement entre les doigts, on la sent se durcir à chaque battement; en même temps, ou presque aussitôt, l'oreillette proprement dite se déprime et pâlit également. Immédiatement après, le ventricule se durcit, devient globuleux, en un mot, se contracte. A ce double mouvement de systole de l'oreillette et du ventricule succède un double mouvement de diastole, pendant lequel l'oreillette se remplit. Une révolution du cœur vient de s'accomplir; une autre commence, et ainsi de suite.

Pour rendre les phénomènes plus apparents, on colle sur le ventricule et sur l'oreillette des index de papier, coudés près du bout adhérent et formant ainsi deux leviers. Au moment de la contraction de l'oreillette, l'index qui supporte cette partie du cœur s'abaisse; celui qui est situé sur le ventricule est, au contraire, soulevé au moment de la contraction du ventricule. En examinant avec soin l'ordre dans lequel se produisent ces deux mouvements, on reconnaît facilement qu'ils ne sont pas isochrones, et que celui qui correspond à la systole auriculaire se produit avant celui qui coïncide avec la systole ventriculaire. Un doigt étant placé sur l'oreillette et un autre sur le ventricule, le premier est distinctement frappé avant le second.

Un moyen existait de rendre le cœur plus accessible, plus docile, en quelque sorte, à l'examen. C'était d'agir sur lui par l'électrisation des pneumo-gastriques. On se sert, pour cela, de l'appareil à induction dit de Dubois-Reymond. Dès que les rhéophores sont mis en communication avec les nerfs, le cœur s'arrête. *Il s'arrête en systole.* L'oreillette se distend. Une révolution cardiaque va donc commencer, et l'on sera à l'abri de la confusion que pouvait faire naître tout à l'heure la succession rapide et ininterrompue des mouvements. Tous les yeux sont braqués sur le cœur droit. On enlève les rhéophores; à l'instant l'oreillette bat, puis le ventricule se contracte, et les révolutions se succèdent ensuite de la même manière, avec le même ordre dans les mouvements. Le stéthoscope, appliqué sur le ventricule, fait entendre, au moment où celui-ci se durcit, le bruit normal appelé *premier bruit.* Le second bruit n'est pas nettement perçu. L'expérience durait depuis une heure. Le cœur battait alors cent fois par minute.... La vie s'épuisait; le cœur battait de plus en plus lentement, rendant toujours plus sensible, après chaque diastole, ce qu'on nomme le *long repos.* Chaque révolution devint dès lors facile à suivre des yeux, et continua d'être telle qu'elle s'était montrée jusque-là. Il faut seulement signaler une particularité qui s'était déjà produite à plusieurs reprises à la suite de l'électrisation des pneumo-gastriques, à savoir, l'existence de deux ou trois contractions auriculaires en deux ou trois temps, pour une contraction unique et régulière du ventricule.

De cette expérience, la *Gazette hebdomadaire* tire les conclusions suivantes :

1° Les oreillettes, chez les mammifères, ont un mouvement de systole très-net, incontestable, qui précède immédiatement le mouvement de systole des ventricules.

2° Il peut exister plusieurs contractions des oreillettes pour une contraction des ventricules.

3° La révolution du cœur commence par la systole auriculaire et finit par la diastole du ventricule. (*Gaz. hebd.*, n° 19, 1874.)

Cette expérience est certainement l'une des plus saisissantes et des plus convaincantes qui aient été publiées. Il est remarquable qu'elle ait eu pour spectateur l'un des confrères, collaborateur dans les expériences si complétement opposées de M. Bouillaud, dont cet illustre maître invoque très-souvent le témoignage, et qu'il invitait même à prendre la parole sur le sujet en discussion.

Nous ferons quelques réserves sur les conclusions tirées de cette expérience, et nous croyons que plus prudemment on pourrait dire : Les oreillettes, chez le chien curarisé, dont la poitrine est largement ouverte et le péricarde également ouvert, ont un mouvement de systole qui précède la systole des ventricules.

Douleur épigastrique comme symptôme principal de la rupture de l'aorte. — Un homme de 32 ans fut admis à l'hôpital Whitworth de Dublin, le 4 février dernier, pour une excessive douleur du côté droit de l'épigastre qui était survenue subitement, en pleine santé et sans cause appréciable. Tous les calmants *intus et extra* ne purent la calmer, et le docteur Gordon, après avoir éliminé la rupture de la plèvre ou une pleurésie diaphragmatique, la rupture des viscères abdominaux, la péricardite et la péritonite, en raison du collapsus du patient, du pouls petit et fréquent, ne savait trop à quoi s'en tenir. L'acuité de la douleur empêchait tout repos et sommeil; jour et nuit le malade allait et venait, penché en avant et tenant ses mains appliquées sur le siége de la douleur.

Après plusieurs jours de cet unique symptôme, la toux survint, puis une expectoration sanguinolente qui augmenta graduellement avec la dyspnée et amena la mort le 27.

L'autopsie montra comme unique lésion une rupture de l'aorte immédiatement au-dessus de l'un des sinus de Valsalva passant en bas, derrière la valvule, et s'ouvrant dans le ventricule gauche. Les traces d'apoplexie pulmonaire n'étaient que consécutives. (*Dublin patholog. Society*, 28 février.) — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 22 avril 1874. — Présidence de M. Maurice Perrin.

Sommaire. — Fistules bronchiales. — Aiguille dans le cœur. — Fourchette dans l'estomac.

M. le docteur Faucon (d'Amiens) lit un travail sur les fistules bronchiales. Le 17 mars dernier, il fut consulté par une femme de 39 ans qui portait une tumeur au niveau du lobe droit du corps thyroïde. En examinant cette région, M. Faucon remarqua une cicatrice sur le côté droit du cou, et en bas de cette cicatrice, caché par un repli cutané, un petit orifice laissant

écouler un liquide. La malade se rappelait qu'à l'âge de sept ou huit ans, on avait ouvert sur ce point un abcès, et qu'il en était résulté une ouverture fistuleuses.

M. Faucon voit là un exemple de fistule bronchiale; en effet, le liquide qui s'écoule n'est pas de la salive, c'est un liquide visqueux, analogue au mucus du col utérin. Les boissons ingérées par la bouche ne sortent pas par la fistule; la sécrétion n'augmente point pendant le repas; une bougie fine pénètre à quelques centimètres le long du cartilage thyroïde. La malade était peu disposée à subir une opération radicale pour une infirmité qui ne la gênait pas; on fit quelques injections de teinture d'iode sans résultat.

En 1872, M. Faucon a vu, dans le service de M. Broca, à l'hôpital de la Pitié, une femme de 28 ans, qui portait une fistule sur la partie médiane du cou. A l'âge de 2 ans, un abcès s'était ouvert, et la fistule persistait depuis ce temps. A l'âge de 8 ans, on tenta en vain les injections iodées. On remarquait une ligne cicatricielle médiane sur toute la hauteur du cartilage thyroïde; au fond d'une dépression était une petite surface qui s'ulcérait de temps en temps. C'était une fistule bronchiale qui, s'étant fermée à sa partie profonde, était devenue borgne externe. M. Broca fit une incision circulaire autour de l'entonnoir fistuleux, et enleva ainsi un cône comprenant tout le trajet anormal. La malade quitta l'hôpital avant sa guérison complète.

Chez la malade de M. Broca, la fistule était probablement congénitale; chez l'autre malade, elle était peut-être le résultat d'un kyste dermoïde. Les fistules bronchiales sont la suite de la non-oblitération des fentes bronchiales. M. Sarrazin rejette les tentatives d'oblitération. Lorsque la fistule est borgne externe et peu profonde, on doit en faire l'ablation. Si elle est profonde, il vaut mieux s'abstenir.

La communication de M. Faucon donne lieu à quelques observations présentées par MM. Boinet, Desprès, Paulet, Houel, Labbé, Duplay, Verneuil, Le Dentu et Lannelongue.

M. Boinet a publié en 1846 un travail sur les fistules laryngées externes, et il a cité dans son *Traité d'iodothérapie* trois cas de guérison de ces fistules par les injections iodées, alors que les traitements chirurgicaux avaient échoué. Il faut remarquer qu'il n'y est pas question de fistules bronchiales. La première malade de M. Boinet avait eu un abcès dans le voisinage du larynx; la deuxième, un abcès froid au devant du larynx; la troisième, un abcès, suite de la fonte d'un ganglion.

M. Desprès a fait un rapport verbal sur l'observation de M. Sarrazin adressée à la Société de chirurgie en 1866. Il s'agissait d'une fistule bronchiale borgne externe dont l'orifice était situé à un travers de doigt au-dessus de l'articulation sterno-claviculaire droite, au bord interne du sterno-mastoïdien. Le trajet, long de 2 centimètres 1/2, se dirigeait en haut et en arrière. M. Sarrazin fit l'excision; la malade, âgée de 10 ans, guérit radicalement.

Les observations de M. Faucon ne sont point des exemples indiscutables de fistules bronchiales. Bon nombre de maladies peuvent donner des fistules au voisinage du larynx : inflammation des bourses séreuses, gommes ulcérées, abcès, nécroses des cartilages, etc.

M. Paulet recommande de ne pas confonde les fistules bronchiales avec celles de la bourse séreuse thyro-hyoïdienne, située derrière l'os hyoïde. La guérison de ces dernières est excessivement difficile; quatre fois M. Paulet a échoué, après avoir employé tous les moyens chirurgicaux; chez un cinquième malade, M. Paulet ne fit aucun traitement.

M. Houel pense que la malade de M. Faucon avait une fistule siégeant sur la bourse thyro-hyoïdienne, ce qui est indiqué par le liquide visqueux et filant qui sortait de la fistule. Il a eu l'occasion d'opérer un enfant d'une fistule qui avait son siége au niveau de l'os hyoïde. Il y eut récidive. Le trajet, enlevé, fut examiné au microscope; la muqueuse était recouverte d'un épithélium à cils vibratiles très-évidents. Ces sortes de fistules ne guérissent pas; aussi M. Houel est-il devenu partisan de la non-intervention.

M. Labbé a opéré, dans un cas de ce genre, une jeune femme chez laquelle on avait déjà essayé sans succès tous les traitements; il fit la dissection du trajet fistuleux, mais le mal récidiva.

M. Duplay a vu, à l'hôpital de la Pitié, la malade de M. Broca dont a parlé M. Faucon. Le trajet fistuleux était situé non sur la ligne médiane, mais à la partie latérale droite du cou. Il s'agissait bien d'une fistule congénitale, car, au début, les injections poussées dans le trajet pénétraient dans les voies aériennes.

M. Verneuil fait observer que l'on rencontre les fistules bronchiales le plus souvent sur le côté droit du cou, mais qu'il peut y en avoir une à droite et une à gauche, comme dans les cas de fistules bronchiales symétriques. C'était le cas d'un jeune Valaque que M. Verneuil a eu l'occasion d'observer dernièrement.

On rencontre ces fistules à toutes les hauteurs, sur le cou et quelquefois sur la ligne médiane. Il ne faut pas confondre ces dernières avec les fistules de la bourse séreuse de Boyer. Le diagnostic est facile en s'aidant du stylet; de plus, les fistules bronchiales sont tapissées

d'un épithélium à cils vibratiles. M. Verneuil n'a trouvé que de l'épithélium pavimenteux dans les fistules latérales, et, dans trois exemples de fistules médianes, il a constaté la présence de l'épithélium à cils vibratiles. Il pense que ces dernières sont des diverticules de la trachée.

M. Le Dentu rappelle à M. Verneuil qu'on a signalé des kystes à épithélium vibratile sur diverses parties du corps, à la face antéro-interne de la jambe par exemple (thèse de M. Dumoulin). Il ne faudrait donc pas se hâter de conclure de la présence de cils vibratiles dans certaines fistules à leur origine trachéale.

M. Lannelongue a vu une fistule située sur la ligne médiane du cou, le trajet se dirigeant sous l'os hyoïde. M. Denonvilliers fit la dissection de ce trajet. La malade guérit. La muqueuse était tapissée d'épithélium à cils vibratiles; on trouva des glandes dans la paroi du trajet.

M. Paulet fait observer que le traitement doit découler du diagnostic. Les fistules de la bourse séreuse ne peuvent pas guérir par une opération, parce qu'il est impossible d'enlever tout le trajet. Les fistules bronchiales borgnes externes peuvent guérir; les fistules de la bourse préthyroïdienne également.

Aiguille dans le cœur. — M. Longuet, interne de M. Gallard, lit une observation de plaie du cœur, et présente la pièce anatomique.

Le sujet est un jeune homme de 23 ans qui, en chargeant une malle sur le haut d'une voiture, la laissa échapper; elle retomba de tout son poids sur la région précordiale. Il en résulta une contusion violente, laquelle donna naissance à des douleurs et à une dyspnée qui s'améliorèrent rapidement sous l'influence de plusieurs applications de ventouses scarifiées. A l'auscultation, on entendait un bruit de frottement au niveau du troisième espace intercostal. Le malade quitta l'hôpital après quelques jours.

Au bout d'un mois, le malade rentra, se plaignant de malaise, de nausées, de dyspnée; il y avait des vomissements bilieux et de la diarrhée; la face était grippée, le pouls faible; il existait une douleur épigastrique violente et de la matité précordiale.

Le malade étant mort le lendemain de sa rentrée à l'hôpital, on constata, à l'autopsie, un épanchement de sang dans le péricarde. Sur la face externe de cette membrane, on trouva une aiguille qui avait traversé la lame pulmonaire précordiale et faisait saillie dans la cavité du péricarde. La face antérieure du ventricule gauche était déchiquetée par la pointe de l'aiguille. M. Longuet pense que cette aiguille a dû être poussée par la chute de la malle à travers le péricarde jusque sur la paroi du ventricule.

Fourchette dans l'estomac. — M. Léon Labbé donne de nouveaux renseignements sur le jeune homme qui a avalé une fourchette. Dans la journée de dimanche, le malade a ressenti des douleurs atroces dans l'estomac; le pouls était petit et fréquent. Vers le soir, il y eut un peu de calme. Depuis, les douleurs n'ont pas cessé; le malade ne peut pas marcher, et, après chacun de ses repas, il doit se courber en avant. Ce matin, M. Labbé a constaté un gonflement de la région hypochondriaque gauche qui est très-sensible, sans rougeur. Il est possible qu'il y ait là un commencement de travail inflammatoire local. L'état général continue à être bon; le malade mange de tout; il n'y a pas eu de vomissements.

M. Larrey tient de M. Cloquet qu'un jour un bateleur, se livrant à ses exercices ordinaires d'avaleur de sabres, laissa échapper un fragment de lame qui pénétra dans l'estomac. On fit de l'expectation. Au bout d'un certain temps, il se manifesta, à la région inguinale, un abcès dont l'ouverture permit de reconnaître la présence du corps étranger; l'extraction, faite séance tenante, fut suivie de guérison.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

CORRESPONDANCE

Nous insérons avec empressement la lettre suivante, avec l'espérance qu'il y sera répondu par l'administration de la guerre :

Seilhac, le 4 mai 1874.

Monsieur le rédacteur en chef,

Personne ne peut mettre en doute la juste autorité dont jouit votre estimable journal, et, dans tout ce qui a trait à la profession, il est au premier rang pour défendre nos intérêts sous tous les rapports.

Je me permets donc de vous poser une simple question. Il s'agit du concours pour le service de santé.

Un élève de première année, c'est-à-dire reçu en 1873, mais qui aura ses huit inscriptions et passé son deuxième examen de fin d'année, a-t-il le droit de concourir, comme élève à huit

inscriptions, sans risquer, s'il échouait au concours, de perdre ses droits acquis, c'est-à-dire de ne faire plus partie du service de santé?

Le savant directeur du Val-de-Grâce, M. Laveran, prétend que oui; notre éminent confrère, M. le professeur Villemin, est aussi de cet avis. Seulement, il faut consulter M. le ministre de la guerre.

Par quelques lignes insérées dans l'UNION MÉDICALE, il me semble que vous pourriez faire trancher cette question. Elle préoccupe bien des jeunes gens et, partant, des pères de famille; je suis du nombre. Vous rendriez aux uns et aux autres un service dont ils vous seraient reconnaissants.

Recevez, très-savant et honoré confrère, l'assurance de la profonde et sincère sympathie de votre vieil et constant abonné. Dr Gustave MONS.

FORMULAIRE

POUDRE ANTIGASTRALGIQUE.

Sous-nitrate de bismuth.	5	grammes.
Rhubarbe pulvérisée.	50	centigrammes.
Colombo pulvérisé.	50	—
Valériane pulvérisée.	50	—

Mêlez et divisez en cinq paquets.

Un paquet, au moment du repas, dans le cas de douleurs nerveuses de l'estomac.—N. G.

Éphémérides Médicales. — 12 MAI 1710.

Consulté sur une épidémie de « fièvre pourprée » qui régnait à La Ferté-Gaucher, Geoffroy, l'un des médecins les plus accrédités de Paris, répond par cette lettre :

« A Paris, le 12 mai 1710.

« Il est difficile, Monsieur, de pouvoir rien dire de précis touchant la manière de guérir les fièvres pourprées qui règnent à la Ferté-Gaucher, à moins que l'on ne nous envoye un mémoire un peu détaillé des accidents qui accompagnent ces maladies, et de la manière dont elles prennent. En général, nous faisons icy saigner nos malades deux ou trois fois du bras et quelquefois une fois ou deux du pied, par ce que la pluspart des malades ont de violentes douleurs de tête et souvent le transport, qui dure très-longtemps. Si on ne fait pas ces saignées, il leur survient de grandes hémorrhagies. Cela n'empêche pas que l'on ne leur fasse user de cordiaux, tisannes avec la racine de scorsonère, de scabieuse, de charbon bénit, dans laquelle je fais mettre quelquefois un citron coupé par tranches, ou un demy gros de cristal minéral pour chaque pinte. On peut dissoudre dans un verre de cette tisanne un demi gros de thériaque et leur en faire prendre des cuillerées d'heure en heure. Du reste, on peut placer fort à propos l'émétique au commencement de ces maladies, dans certaines occasions, mais non pas toujours. Il convient particulièrement lorsque l'on juge que les premières voyes sont farcies d'ordures et d'impuretés. Voilà à peu près comme j'ay traitté mes malades, et particulièrement mes pauvres de la parroisse de Saint-Gervais, dont il n'est mort qu'un très petit nombre, quoy qu'il y en ait eu beaucoup de malades... Je suis très parfaittement, Monsieur, votre très-humble et très-obéissant serviteur. « GEOFFROY. »

Et au dos : « A Monsieur Honnet, procureur fiscal de La Ferté-Gaucher, à La Ferté-Gaucher. » — A. Ch.

COURRIER

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret du Président de la République, en date du 8 mai 1874, rendu sur la proposition du vice-président du conseil, ministre de l'intérieur, après avis du conseil de l'ordre national de la Légion d'honneur, ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur :

M. le docteur Hue (Théodore), médecin du Bureau de bienfaisance du XVe arrondissement de Paris; 40 ans services.

M. le docteur Vy (Alfred), médecin en chef de l'hôpital d'Elbouf (Seine-Inférieure), président de la Société médicale du canton; 30 ans de services.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — M. Castan, agrégé près la Faculté de méde-

cine de Montpellier, est chargé du cours complémentaire d'histoire de la médecine, institué à ladite Faculté par arrêté du 27 février 1874.

— M. Bertin, agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier, est délégué provisoirement dans les fonctions de chargé du cours de médecine légale et toxicologie, vacant à ladite Faculté.

École de pharmacie de Paris. — M. Prunier, préparateur de chimie à l'École supérieure de pharmacie de Paris, est nommé préparateur des travaux pratiques de première année à ladite École (emploi nouveau).

M. Sergent, interne des hôpitaux, est nommé préparateur de chimie à ladite École, en remplacement de M. Prunier.

École de médecine de Toulouse. — M. Joly, professeur de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse, est autorisé à se faire suppléer, pendant le deuxième semestre de l'année scolaire 1873-1874, par M. Labéda, suppléant à ladite École.

École de médecine de Poitiers. — M. Guitteau, professeur adjoint à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers, est nommé professeur titulaire de pharmacie et notions de toxicologie à la même École, en remplacement de M. Malapert, admis, sur sa demande, à la retraite.

M. Malapert fils, suppléant à la même École, est nommé professeur adjoint, spécialement chargé de l'enseignement de la pharmacie.

École de médecine d'Angers. — M. Decharme, professeur de physique au lycée d'Angers, est chargé du cours de chimie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de cette ville, pendant le second semestre de l'année scolaire 1873-1874.

École de médecine de Bordeaux. — M. Carles est nommé chef des travaux chimiques et pharmaceutiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

— Par arrêté en date du 16 avril, M. le ministre a décidé qu'un concours était ouvert pour un emploi de suppléant de chimie près l'École de médecine et de pharmacie d'Angers.

— Un concours pour un emploi de professeur suppléant des chaires de chimie et de pharmacie s'ouvrira, le 15 novembre prochain, près les Écoles de médecine et de pharmacie d'Angers et de Toulouse.

Tout candidat à l'emploi de suppléant dans la section de chimie et pharmacie doit être Français ou naturalisé Français, avoir 25 ans accomplis et produire le diplôme soit de docteur en médecine, soit de licencié ès sciences, soit de pharmacien de 1re classe.

Le programme du concours est déterminé comme il suit :

Épreuve écrite : Une question de chimie avec application à la pharmacie.

Épreuves orales : Une leçon, après trois heures de préparation, sur une question de pharmacie.

Une leçon, après vingt-quatre heures de préparation, sur une question de chimie médicale.

Souscription

Ouverte par la *Sèvre*, journal de Saint-Maixent (Deux-Sèvres), pour ériger un buste à Amussat dans sa ville natale.

Nous recevons la lettre suivante :

7 mai 1874.

Mon cher ami,

Je vous envoie 25 francs pour le buste d'Amussat. Ce n'est pas l'intérêt de ce que ses procédés chirurgicaux ont pu me produire.

Veuillez, mon cher ami, croire à mes sentiments dévoués et très-affectueux.

Ph. Ricord.

Souscriptions reçues aux Bureaux de l'Union Médicale :

M. Ricord.......................... 25
Listes précédentes.................. 540
Total......... 565 fr.

La Souscription ouverte aux bureaux du journal la *Sèvre*, à Saint-Maixent, s'élevait, aux dernières nouvelles, à la somme de.......... 571 fr.

Ce qui élève le total général à la somme de.......... 1,136 fr.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

En serait-il à l'Académie comme à Rome, et la Roche Tarpéienne serait-elle près du Capitole? Dans la séance de la semaine dernière, c'est M. Colin qui semblait avoir eu tous les honneurs du triomphe; hier, M. Colin paraît avoir été précipité de ses grandeurs par une lettre, par une simple et courte lettre de M. le docteur Carville, aujourd'hui préparateur du cours de physiologie à la Faculté de médecine, et qui assista M. Longet à la célèbre expérience d'Alfort, si cruellement incriminée par M. Colin.

Or, d'après M. Carville, rien n'est exact dans le récit de M. Colin; il l'a contredit, absolument contredit sur tous les points, et M. Colin, si prompt ordinairement à la réplique, est resté silencieux devant cette dénégation formelle!

Tout cela est, en vérité, fort singulier.

Après une hécatombe de remèdes secrets et nouveaux faite par M. Lefort, M. Moutard-Martin a fait un bon et pratique rapport sur un mémoire de M. Sistach, relatif au traitement des fièvres intermittentes par l'arsenic. M. Sistach partage et continue l'enthousiasme de feu Boudin pour l'arsenic dans le traitement des fièvres d'accès. Jamais, dit-il, ce traitement ne lui a fait défaut.

M. Moutard-Martin a essayé de tempérer un peu cet enthousiasme, et nous semble avoir très-sagement donné les indications de cette méthode thérapeutique, dont il ne faut pas compromettre la réelle valeur par l'exagération.

Un comité secret, dans lequel M. Legouest a présenté un rapport remarquable sur les titres des candidats à une place d'associé résident, a terminé cette séance.

Physiologie du Cœur

M. le professeur Bouillaud nous fait l'honneur de nous adresser la lettre suivante :

Paris, 11 mai 1874.

Très-honoré et savant rédacteur en chef,

Je ne saurais vraiment me dispenser de vous remercier de toutes les choses gracieuses que vous me dites, dans votre remarquable feuilleton (du 9 de ce mois), sur la discussion relative

---

FEUILLETON

L'ACADÉMIE DE MÉDECINE EN 1873 ET 1874

SECTION DE PATHOLOGIE CHIRURGICALE (suite).

M. Larrey (Le baron Hippolyte) peut être cité comme l'un des plus mémorables exemples de la patience et de la persévérance dont doivent s'armer les candidats aux places de membres de l'Académie de médecine. Jeunes impatients, savez-vous combien de fois le baron Larrey, cet héritier d'un nom illustre qu'il a porté d'ailleurs sans défaillance, ce fils d'un académicien vénéré qui devait avoir laissé dans l'Académie de nombreuses amitiés, et qui n'inspirait lui-même par l'aménité de son caractère que de vives sympathies, savez-vous combien de fois il a éprouvé les émotions du scrutin? Six fois!... On vous l'a dit souvent, l'Académie aime qu'on s'expose vaillamment et souvent à la fusillade du scrutin. C'est un peu cruel, mais vous êtes prévenus.

Donc, c'est à sa sixième candidature, le 23 juillet 1850, à une majorité de 64 voix sur 81 votants, que M. Larrey fut élu dans la section de pathologie chirurgicale.

Voici en quels termes l'Union Médicale accueillit cette élection :

« L'héritier d'un beau nom, le fils de l'illustre Larrey, a été, hier, acclamé membre de l'Académie de médecine. Je dis acclamé, car sur 81 votants, M. H. Larrey a obtenu 64 suffrages, et cela du premier coup, sans conteste, contre 16 voix qui ont voulu donner des arrhes à M. Nélaton et à M. Gosselin.....

à la physiologie des mouvements du cœur. Puisqu'il en est ainsi, mettez le comble à ce témoignage de bienveillance en m'accordant la faveur d'examiner ici, avec vous, la question, capitale entre toutes les autres, de savoir par quel mouvement commence une révolution du cœur. Je crois, d'ailleurs, en la traitant aussi brièvement que possible, aller au devant de votre propre désir, puisque, si vous êtes bien « l'écho des impressions de toute mon assistance, elle n'est pas convaincue de ce fait, à savoir que la révolution du cœur commence par la systole du ventricule et non par la systole de l'oreillette, comme *le veut* M. Colin. »

Permettez-moi d'abord de bien poser la question que nous allons examiner ensemble. Vous savez que nos expériences multipliées nous ont appris que, chez les grenouilles et les tortues, la révolution des mouvements du cœur commence par une systole auriculaire et une diastole ventriculaire, et que, chez les mammifères, au contraire, la révolution des mouvements du cœur commence par une systole ventriculaire et une diastole auriculaire. Cette différence, vraiment *singulière,* nous était complétement inconnue, comme elle l'était aussi de tous les expérimentateurs qui nous avaient précédés, sans en excepter le grand Harvey lui-même. Laissons, pour le moment, de côté cette différence, dont il n'est point question dans votre article, et ne nous occupons que de la révolution des mouvements du cœur chez les mammifères, considérée sous le point de vue de celui de ces deux mouvements par lequel elle commence.

La question ainsi posée dans ses véritables termes, il s'agit maintenant d'examiner entre nous, très-honoré rédacteur et confrère, si, comme *le veut* M. Colin, avec plusieurs physiologistes, une révolution du cœur (chez l'homme et les mammifères) commence par une systole de l'oreillette et, *partant,* une diastole ventriculaire; ou si, au contraire, comme j'en ai la conviction *expérimentale* et *clinique* la plus entière et la plus profonde, cette révolution commence bien par une systole ventriculaire et, *partant,* une diastole auriculaire (1).

Veuillez suivre avec toute votre attention, cher et honoré collègue, le raisonnement qui, de concert avec mes expériences et mes observations, m'a fait adopter la doctrine que je soutiens contre M. Colin *e tutti quanti.*

Il est reconnu de tous les physiologistes et de tous les cliniciens que toute révolution du cœur commence par ces deux phénomènes, que tout observateur exercé peut constater de la manière la plus facile et la plus évidente :

1° Choc du cœur contre les parois de la poitrine; 2° pouls ou pulsation des artères.

Or, le choc du cœur étant isochrone à la pulsation ou à la diastole des artères, il est forcément, et par cela même, isochrone à la systole ventriculaire.

Mais ce choc du cœur et cette diastole des artères annoncent le début d'une révolution du

(1) Tout le monde sait que les battements des ventricules et des oreillettes alternent de telle sorte, que la systole des premiers est isochrone avec la diastole des secondes, et que la diastole de ces mêmes ventricules est isochrone avec la systole de ces mêmes oreillettes.

« M. Larrey, outre un contingent scientifique sérieux et de bon aloi, apportera à l'Académie ses habitudes d'homme du monde, son urbanité parfaite, son ton de bonne compagnie, et toutes les façons courtoises par lesquelles il se distingue, etc. »

L'Académie semble, du reste, avoir voulu compenser, par toutes les dignités dont elle dispose, les coquetteries et les rigueurs qu'elle mit à l'élection de M. Larrey; elle l'élut, en effet, vice-président d'abord, et président ensuite, et à l'unanimité des suffrages, en 1863.

C'est sous sa présidence, et sur la demande de M. Larrey, que l'Académie eut le rare et je crois le premier honneur de voir sa séance annuelle présidée par M. le ministre de l'instruction publique, M. Duruy, qui fit aux deux orateurs de cette séance ce délicat compliment : « En écoutant M. Dubois (d'Amiens), j'ai cru être transporté à l'Académie des sciences; en écoutant M. Béclard, j'ai cru assister à une séance de l'Académie française.

Il serait difficile de trouver une vie académique plus active et plus utilement employée que celle de M. Larrey.

D'abord, comme président de l'Académie, ce n'est pas sa faute si ce corps savant n'est pas en possession d'un local plus digne et mieux approprié à ses travaux. Il n'a épargné pour cela ni ses instances ni ses démarches auprès des ministres compétents de l'époque qui, tous, ont successivement promis à l'Académie, sur ce point, des jours meilleurs qui n'ont pas encore lui.

Le sentiment de la dignité médicale dont M. Larrey est animé, lui faisait supporter avec impatience que, dans les réceptions officielles du souverain et dans les cérémonies publiques, l'Académie de médecine n'occupât pas un rang suffisant. M. Larrey voulait et demandait que notre Académie fût placée, dans l'ordre de préséance, immédiatement après l'Institut. C'était justice, c'était convenance, aussi échoua-t-il. Aux réceptions des Tuileries, sous l'Empire, la

cœur ; donc la systole des ventricules, qui leur est isochrone, annonce également le début de cette révolution (1).

Si notre syllogisme peut être réfuté, il n'en est aucun sur la certitude duquel on puisse compter.

Dans le cas où cependant vous l'attaqueriez, très-savant collègue, il ne me resterait plus qu'à vous citer au tribunal des *expériences* et des *observations cliniques*, au témoignage desquelles un esprit tel que le vôtre ne saurait résister.

A vous, académiquement, cordialement, et puis, si vous le vouliez bien, *cliniquement et expérimentalement.*

BOUILLAUD.

(1) Le cœur ventriculaire étant un *muscle*, il est aussi naturel qu'il commence sa révolution par sa systole, qu'il l'est qu'un muscle *ordinaire* commence son action par sa contraction ou sa *systole*.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

DE LA FIÈVRE ET DES BAINS FROIDS [1].

CHAPITRE II. — Méthode allemande (dite de Brand) et MÉTHODE FRANÇAISE.

IV

Dans un mémoire lu à l'Académie de médecine en 1866, et qui avait été précédé de travaux antérieurs et d'une première communication très-importante à l'Académie des sciences, le 8 octobre 1849, le docteur Wanner écrivait ces simples et dignes paroles : « La vérité doit aussi être dans la science ce qu'elle est dans la société, l'apanage de tout honnête homme. »

C'est pour nous conformer à ces principes, que nous désirons jeter aujourd'hui un dernier coup d'œil rétrospectif sur l'emploi de la méthode réfrigérante dans la fièvre typhoïde, et puiser dans cet historique, nécessairement incomplet, tous les enseignements qui peuvent en découler. Nous espérons pouvoir démontrer que, si Brand a le mérite d'avoir vulgarisé une méthode, il n'a pas celui de l'avoir inventée, et que, bien avant lui, des praticiens français, modestes et confiants dans leur expérience, ont pris à tâche d'abaisser la température fébrile dans les fièvres, et surtout dans les fièvres typhoïdes, par des procédés qui se rapprochent très-sensiblement de celui qui a été mis en usage depuis l'année 1861 par le médecin de Stettin.

(1) Voyez l'UNION MÉDICALE des 7, 11, 16 et 18 avril.

médecine venait immédiatement après la musique ; Auber primait Rayer ; sans doute parce que, traditionnellement, Esculape était fils d'Apollon.

Ce n'est pas non plus la faute de M. Larrey, mais peut-être bien celle du budget, si l'Académie ne publie pas tous les ans un annuaire complet, analogue à celui de l'Institut et comprenant tous les renseignements que médecins et public ont intérêt à connaître.

C'est à M. Larrey que les célébrités médicales étrangères doivent d'être dispensées de faire acte de candidature pour les places d'associés ou de correspondants. Notre prévoyant confrère comprenait bien que les plus dignes d'être élus s'abstiennent ordinairement de le demander.

Quand l'Académie possédera une habitation digne d'elle, elle pourra se donner une galerie d'instruments, d'appareils, de plâtres et de dessins, et elle se souviendra alors que l'idée et la proposition de cette collection sont dues à M. Larrey. Avec cette collection, avec sa bibliothèque qui s'augmente tous les jours, avec les portraits, les statues et les bustes de ses membres, l'Académie prendrait une véritable tournure de monument précieux, si tout ce qu'elle possède déjà pouvait se développer dans un espace suffisant.

Par un sentiment louable de piété et de respect, M. Larrey a fait prévaloir cette coutume de convoquer non-seulement les membres d'une section aux obsèques d'un collègue, mais encore tous les membres de l'Académie, afin qu'une assistance plus nombreuse honore plus dignement ceux qui ne sont plus.

Il n'est pas aisé, — chacun sait cela, — d'obtenir une modification quelconque à un règlement d'Académie. Il est plus facile de refaire une Constitution qu'un article du règlement d'une Société savante. M. Larrey a eu l'honneur d'obtenir ce résultat. C'est à lui que l'on doit que les rapporteurs peuvent lire en séance publique la partie scientifique de leurs rapports sur les prix, ce qui avait toujours lieu en comité secret. Cette heureuse et libérale innovation a

Dans une de ses dernières séances, le Comité de rédaction de l'UNION MÉDICALE a été saisi de cette intéressante question par M. le docteur Richelot, gérant du journal, qui a vivement revendiqué, en faveur de la médecine française, la création et la première application de la méthode réfrigérante. Et c'est à l'instigation du Comité que nous nous sommes livré aux recherches dont nous offrons ici le résumé.

En 1849, à la séance de l'Académie des sciences du 8 octobre, un médecin français, le docteur Wanner, lisait à l'Académie des sciences (1) (*Comptes rendus de l'Académie des sciences*, 1849, tome XXIX, p. 591) un travail ayant pour titre : *De l'emploi de la glace comme agent thérapeutique et des lois à observer dans son mode d'administration, soit dans les cas de médecine, soit dans les cas de chirurgie.* Dans ce travail, l'auteur faisait l'exposé d'une méthode de traitement qu'il employait depuis plusieurs années avec le plus grand succès dans la fièvre typhoïde, et qui consistait à faire boire au malade pour unique boisson de l'eau froide, et à lui administrer d'une manière incessante sur la surface cutanée, avec les lavements froids répétés toutes les trois ou six heures, ce qu'il appelle des *passes*, c'est-à-dire des lotions ou fomentations d'eau à la température de la glace fondante. Un peu plus tard, dans un second mémoire (*Essai sur la vie et la mort, les maladies, leur cause et leur traitement déduits d'une moyenne thermométrique normale de l'organisme;* Paris, chez Labé, 1851), le même auteur revenait sur cette question; il insistait avec une rare persévérance, qui n'a malheureusement été imitée que par nos voisins d'outre-Rhin, sur la nécessité, dans les maladies fébriles, de ramener la température à son chiffre normal, 37°,5 ou 38°, et d'employer, pour arriver à ce résultat, l'eau froide *intùs et extrà*. Il préférait les *passes* répétées d'eau froide sur le corps aux bains froids, et prescrivait aux malades l'usage de la glace à l'intérieur. Par ces divers moyens, il était arrivé, toujours facilement et sans accident, à abaisser la température à 38°, et même au-dessous, ainsi que le prouve l'expérience suivante communiquée, en 1850, à l'Académie des sciences : Après avoir fixé un tube dans la bouche d'un lapin, il introduisit à chaque instant de la glace pilée dans l'œsophage; au bout d'une heure, le thermomètre qui avait été, préalablement à l'expérience, introduit dans l'anus, marquait 36°, et, après une autre heure et demie, il ne marquait plus que 30° !

Dans un troisième travail, inséré au *Moniteur des hôpitaux* en 1855 (*Du degré*

(1) Nous devons l'indication de ce mémoire à l'extrême obligeance de M. le docteur Richelot.

---

valu au public qui assiste aux séances de l'Académie la connaissance de plusieurs rapports intéressants.

Si l'Académie eût fait droit à la demande de M. Larrey, elle eût formellement prescrit aux présentateurs de malades de faire connaître les suites ou les résultats, soit du traitement, soit des opérations.

Par exemple, MM. les fabricants d'instruments de chirurgie n'ont pas voté des remercîments à M. Larrey pour avoir fait prendre à l'Académie la délibération de ne plus faire de rapports sur les instruments présentés, ce qui a coupé court aux réclamations fort peu intéressantes de priorité.

C'est encore à l'Académie de médecine que M. Larrey a présenté des considérations émues, qui malheureusement n'ont pas ému tout le monde, contre les abus des vivisections. M. Larrey, voulant concilier les exigences de la science avec la compassion due aux animaux, demandait une réglementation des vivisections. Moquin-Tandon fit un intéressant rapport sur la question; mais tout cela est resté lettre morte, et chevaux, chiens, lapins, cabiais et grenouilles n'en sont pas moins tributaires aujourd'hui qu'il y a dix ans, du bistouri et des tenettes des vivisecteurs.

Pendant le siége de Paris, qui se compliqua d'une si terrible épidémie de variole, M. Larrey, en sa qualité de médecin en chef de l'armée et de président du Conseil de santé, obtint, après de vives démarches, qu'une somme de 3,000 fr. serait allouée à l'Académie comme indemnité des revaccinations de la garde mobile.

Mais la part que M. Larrey a prise aux travaux scientifiques de l'Académie lui donne des droits plus sérieux encore à la gratitude de la Compagnie. Ces travaux comprennent des mé-

constant de la chaleur animale considéré dans l'homme comme loi de la santé, des effets morbides produits par les variations de cette chaleur et des applications à en déduire pour la thérapeutique), le docteur Wanner appelait derechef l'attention du monde médical sur l'emploi de sa méthode réfrigérante, et arrivait à cette conclusion que, de 1846 à 1855, il avait acquis « la certitude expérimentale de triompher « de toute fièvre typhoïde dont la date d'invasion ne dépasse pas sept jours. »

Enfin, en 1866, le patient observateur faisait, sur le même sujet, pour la quatrième fois, une nouvelle communication à l'Académie de médecine (1), et affirmait avec plus de fermeté que jamais l'excellence de sa méthode qui doit guérir toute fièvre typhoïde, à la condition d'être employée dès le premier septénaire. « Chose remarquable, dit-il, c'est que, aussitôt que le traitement est appliqué, il est difficile de reconnaître qu'on a affaire alors à une fièvre typhoïde, car le malade dort comme s'il était en santé, sa figure reprend entièrement son expression d'intelligence, il ne se plaint plus de la soif, et demande souvent à manger et à se lever, et surtout, ce qui est important, c'est qu'aucun des malades traités par ce moyen ne subit jamais de convalescence. » Mais, pour que cette méthode réussisse pleinement, il faut qu'elle soit employée dans toute sa rigueur dès le début même de la maladie.

Telle est, en résumé, la pratique du docteur Wanner depuis 1846. Si la méthode n'est pas absolument la même que celle qui porte à tort le nom de Brand, il faut bien dire qu'elle s'en rapproche beaucoup, qu'elle lui est même supérieure, s'il est vrai, comme nous l'avons déjà dit, qu'elle aboutisse au seul résultat demandé, l'abaissement de la température jusqu'au chiffre physiologique. Nous devions sans doute à la vérité, à la justice, de fixer la priorité des médecins français au sujet non pas seulement de l'emploi de la méthode réfrigérante, mais aussi, et surtout, du principe physiologique qui a présidé à sa découverte.

Mais là ne se bornent pas, comme nous allons le voir, les titres de la médecine française à cette priorité. En 1846, le docteur Jacquez, de Lure, présentait, avant même la communication du docteur Wanner, un mémoire fort intéressant où il démontrait, avec le brutal argument des chiffres et le témoignage irréfutable des

(1) *De la guérison constante, quinze jours au plus tard après l'application du traitement, et cela sans nulle convalescence, de toute fièvre typhoïde dont la période d'invasion ne dépasse pas sept jours,* par Wanner.

---

moires, des rapports, des discours, des observations et des communications sur des sujets variés. Leur simple énonciation m'entraînerait trop loin. Quelques citations seulement.

Dans les rapports : Rapport sur les appareils *modelés* de M. Merchie, médecin en chef de l'armée belge.

Sur la question d'anatomie pathologique du prix Portal : Les cicatrices dans les différents tissus.

Sur la question proposée pour le prix de l'Académie : L'érysipèle épidémique ; — les tumeurs blanches des articulations ; — sur une désarticulation de l'épaule ; — sur un pied artificiel ; — sur la fissure à l'anus ; — sur le traitement de l'hydrocèle, etc.

Les mémoires, discours et observations de M. Larrey à l'Académie, en témoignant de son zèle, témoignent aussi de la diversité de ses connaissances. Ainsi, l'Académie a gardé la mémoire de son discours sur le recrutement de l'armée, sur la syphilisation, sur l'éthérisation au point de vue de la responsabilité chirurgicale ; sur le diagnostic et la curabilité du cancer ; sur l'ostéomyélite ; de son mémoire sur l'adénite cervicale, etc., etc.

Amussat, Ernest Cloquet, Devilliers père, Duval, Gimelle, Lacournère, Longet, Ribes, Alph. Robert, Willaume ont trouvé dans M. Larrey un appréciateur éclairé de leurs mérites et un éloquent panégyriste.

Comme présentateur d'ouvrages et de mémoires, nul académicien ne pourrait le disputer à M. Larrey qui, à lui seul, présente plus que toute l'Académie ensemble.

Zélé et attentif, M. Larrey est un modèle d'exactitude aux séances, d'excellente tenue, d'aménité, de dignité et de bons rapports confraternels.

M. Larrey a enrichi la bibliothèque de l'Académie de plusieurs collections importantes et de recueils estimés.

faits, l'efficacité d'un mode de traitement de la dothiénentérie, qu'il mettait en usage depuis l'année 1839 (*Bulletin* de la Soc. de méd. de Besançon, 1846, nº 2) (1). Il faisait, dès le début de la maladie, appliquer sur le front, sur le ventre et sur différentes parties du corps, des compresses d'eau froide, qu'il ordonnait de renouveler toutes les dix minutes si la peau était très-brûlante, toutes les demi-heures seulement si elle était moins chaude. Des lavements froids étaient administrés, et l'eau froide ou glacée constituait toute la boisson dont s'abreuvait le typhique. Aucun symptôme, aucune complication ne s'opposait à l'emploi de cette méthode ; les malades pouvaient tousser, souffrir de quelque complication pulmonaire, fréquente dans la dothiénentérie; l'eau froide, les applications froides ne sont nullement contre-indiquées dans tous ces cas, et, loin d'être nuisibles dans ces phlegmasies pulmonaires bâtardes de la fièvre typhoïde, « elles hâtent la résolution des phlegmasies intérieures ». Sous l'influence de ce traitement, l'état fébrile tombe, souvent du jour au lendemain; les désordres de l'intelligence, les troubles nerveux, la sécheresse de la langue, le ballonnement du ventre, les phénomènes de putridité cèdent promptement à l'application régulière du froid. Ainsi s'exprime le docteur Jacquez, de Lure..... nous allions dire le docteur Brand, tant les résultats annoncés de part et d'autre ont de ressemblance. De 1839-1843, cet honorable praticien a observé, dans des épidémies successives qui ont sévi sur l'arrondissement de Lure, 492 cas de fièvre typhoïde; 143 individus sur ce nombre ont été soumis au traitement réfrigérant, et 349 à des traitements divers. Sur ces 349, il est mort 91 personnes, tandis que sur la série de 143 traitée par l'eau froide, il n'y a eu que 9 décès; encore faut-il retrancher deux malades qui n'avaient pas continué à appliquer le traitement. — De 1843-1846, le régime réfrigérant a été appliqué à 170 fièvres typhoïdes, dont 21 légères, 69 de gravité moyenne, et 80 de gravité notable. Sur ce nombre, il en est mort 10; nous devrions dire 5, puisque les 5 autres n'ont été vus qu'une seule fois par le médecin. En résumé donc, sur 313 malades traités par l'eau froide, M. Jacquez n'a eu, en réalité, que 12 morts à déplorer; encore pourrait-on déduire sur ce nombre 5 malades chez lesquels le traitement hydrothérapique a été appliqué de la façon la plus irrégulière.

Comme on le voit, les résultats obtenus par la méthode réfrigérante, suivant un procédé qui diffère peu de celui de Brand, et qui a été inspiré par le même

(1) Voyez aussi : *Mémoires de l'Académie de médecine*, 1844.

Le grand tableau de la *Fièvre jaune à Valence*, placé au-dessus du bureau de l'Académie, est un don de M. Larrey.

Pour copie conforme :

Dr Simplice.

Dans une conférence à Boston, dit le *Medical Press and circular*, M. Brown-Sequard a rapporté qu'il résulte de beaucoup de faits que les phénomènes morbides de la respiration peuvent toujours être arrêtés par une compression. La toux, par exemple, peut être arrêtée par la compression des nerfs de la lèvre près du nez. Une pression exercée sur ce point arrête une toux qui commence. On sait généralement que l'éternuement peut être arrêté de cette manière; mais ce qui est nouveau pour beaucoup de monde, c'est qu'on puisse arrêter de même la toux. M. Brown-Sequard, dont l'autorité scientifique est universellement reconnue, l'affirme. Il a ajouté qu'une pression près et en face de l'oreille arrête de même la toux. On arrête aussi par le même moyen le hoquet, mais moins sûrement que l'éternuement et la toux. On suspend encore la toux en pressant très-fortement dans l'intérieur de la bouche, au sommet du palais. Pour montrer que la volonté exerce aussi une très-grande influence, M. Brown-Sequard a rappelé ce mot d'une garde-malade française : « Le premier malade qui toussera sera mis à la diète. » Il était rare qu'un malade toussât après cet avertissement.

Nous croyons nous rappeler que le moyen indiqué par M. Brown-Sequard pour prévenir ou pour arrêter la toux, n'est pas absolument nouveau. Il se pourrait, par exemple, que M. le docteur Diday pût revendiquer la priorité de cette indication ou d'une indication analogue, celle de chatouiller l'aile du nez du côté de la bronche où l'on sent qu'on tousse ou qu'on va tousser.

principe, qui a été appliqué dans le même but, sont des plus encourageants; ils établissent même par ce fait, d'une manière évidente, la supériorité du régime hydrothérapique, tel qu'il a été depuis longtemps préconisé par les médecins français; ils justifient pleinement la thèse que nous soutenions dans un récent article, au sujet de la préférence à accorder à l'emploi des lotions et fomentations froides, des lavements froids, etc., dans certaines pyrexies.

Continuons cette revue rétrospective, et nous verrons que d'autres expériences, que de très-nombreuses observations émanant de praticiens fort distingués viennent encore davantage corroborer cette manière de voir.

En 1852, le docteur Leroy, de Béthune, publiait, dans l'UNION MÉDICALE, un travail sur « *le traitement de la fièvre typhoïde par les évacuations sanguines au début et par l'eau froide* intùs et extrà *pendant toute la durée de la maladie.* » La méthode de cet honorable praticien, — qui rappelle celle que Galien proposait, lorsqu'il disait : « Les remèdes des fièvres continues sont au nombre de deux : la saignée et l'eau froide, — cette méthode consistait à pratiquer dès le début une saignée générale, et, si le besoin s'en faisait sentir, des évacuations sanguines locales, dans le but de s'opposer aux congestions du début de la maladie. Passons sur ce point que nous n'avons pas besoin de discuter, et arrivons à l'application de la méthode hydrothérapique, qui consistait « *dans une réfrigération continue* ». Le malade buvait, en effet, pour toute boisson, de l'eau froide; on lui administrait de trois à six lavements à 10 ou 12° par jour, et on lui appliquait fréquemment sur le ventre, sur la poitrine, des compresses imbibées d'une eau aussi froide que possible. Sous l'influence de ce traitement, d'après l'auteur que nous voulons citer textuellement, « une amélioration réelle se manifeste; la peau se rafraîchit graduellement et ne conserve plus qu'une douce chaleur; le pouls se régularise et perd de sa fréquence; la céphalalgie, la stupeur, le délire, se dissipent en peu de jours; la soif s'apaise; la langue devient plus nette et plus humide; les nausées ou les vomissements, les douleurs de ventre et la sensibilité à la pression dans les flancs disparaissent; le météorisme et la diarrhée diminuent; la fièvre cesse; le sommeil revient, et il reste, enfin, si peu de trace de la maladie que, souvent, du huitième au quinzième jour, le malade se croit guéri, et que le médecin lui-même se demande jusqu'à quel point il peut partager cette opinion (1) ».

L'auteur ajoute que le froid agit en abaissant la température, qu'il agit comme sédatif de l'innervation et de la circulation, et comme antiseptique. La fétidité de l'haleine et des déjections disparaît; il n'y a pas d'eschares; et, localement, le froid peut aussi avoir une action antiphlogistique des plus puissantes sur l'inflammation intestinale. Ni la menstruation, ni la bronchite, ni la pleurésie, ni la pneumonie, ni même la tuberculisation ne sont des contre-indications à l'emploi de cette méthode. « Je ne connais, dit-il (2), aucun état ni aucune complication qui contre-indique l'emploi de cette méthode. »

En vérité, nous croyons lire une page du livre de Brand, tant les assertions du médecin allemand et du médecin français se rapprochent, tant les termes mêmes employés par les docteurs Jacquez, Wanner et Leroy, de Béthune, présentent de similitude. Mais il est bon de faire remarquer, en passant, que les travaux des médecins français sont antérieurs de trente années à ceux de Brand. Quoi qu'il en soit, — et nous ne voulons pas nous arrêter davantage sur ce point, qui n'a pas un intérêt purement scientifique, mais qui est d'une grande importance historique, — cette identité d'action des deux méthodes est bien faite pour nous déterminer à mettre en usage la seule qui soit vraiment praticable : LA MÉTHODE FRANÇAISE.

M. le docteur Leroy, dressant ensuite le bilan de ses succès et de ses revers, établit les chiffres suivants qui, eux aussi, ont leur éloquence!

De 1845 à 1848, il a traité ses malades par une méthode mixte, consistant dans l'emploi simultané des méthodes évacuante et hydrothérapique.

(1) UNION MÉDICALE, 1852, p. 517.

(2) *Loc. cit.*, p. 522.

Sur 107 typhiques ainsi traités, il eût 99 guérisons et 8 décès. Encore ce chiffre 8 comprend-il 2 malades qui n'ont pas été soumis au traitement.

De 1849 à 1851, sur 66 malades il eut 65 guérisons et une seule mort. Nous ne comptons pas évidemment dans ce nombre 3 malades qui ne furent pas soumis ou qui ne furent soumis qu'aux derniers jours de la maladie au traitement ordinairement employé.

Dans les dix-sept années suivantes, de 1852-1868, le praticien distingué de Béthune a donné ses soins, dans son service de l'hôpital, à 232 typhiques qu'il répartit en deux catégories :

Militaires.	110	Morts,	5
Civils	122	Morts,	9

Sans doute, en additionnant ces derniers chiffres (1), on trouve une mortalité relativement considérable de plus de 7 p. 100, et si Brand ou les partisans de son système s'en tenaient à ces chiffres, ils n'éprouveraient pas grande difficulté à démontrer, par leurs statistiques, l'excellence de leur méthode. Mais, comme le fait remarquer M. Leroy, la différence entre les résultats obtenus chez les malades civils et les militaires tient à des causes faciles à apprécier. Ces derniers sont ordinairement envoyés à l'hôpital au début de la maladie, tandis que les civils n'y sont le plus souvent apportés qu'à une période avancée de la maladie, et quelquefois *in extremis*. Cela est si vrai que, au dire de l'honorable praticien, la mortalité de la fièvre typhoïde est réduite, dans sa clientèle particulière, à 3 pour 100.

Si les statistiques que nous venons de mentionner ne comptent pas des milliers de cas, elles s'appuient au moins sur une expérience qui ne s'est jamais démentie, de vingt à vingt-cinq années.

(*A suivre.*) D[r] Henri HUCHARD.

(1) Nous devons cette communication dernière à l'extrême obligeance de M. Leroy, de Béthune.

OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE

MODIFICATIONS A L'OPÉRATION CÉSARIENNE. — LE PLACENTA DANS LA GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE. — *Éversion* DU RECTUM PAR LE VAGIN.

Plus une opération est dangereuse, et plus il importe d'en simplifier le manuel pour tâcher de la rendre moins fatale. De nombreuses modifications ne cessent ainsi d'être proposées dans l'hystérotomie. Deux sont venues récemment d'Italie : la première, déjà signalée, est l'emploi de la suture élastique des lèvres de la plaie utérine, faite par M. Grandesso-Sylvestri, à l'examen de laquelle M. le professeur Stoltz, de Nancy, vient de se livrer dans la *Gazette obstétricale*. Ce serait une recommandation puissante pour ce nouveau moyen, si le savant et judicieux accoucheur y eût donné son assentiment; mais il en interprète tout autrement le succès que par son élasticité : « Le fil élastique cède parfaitement à la chaleur et à l'humidité, dit M. Stoltz; autrement, il couperait les tissus qu'il a embrassés, comme le prouve son usage dans l'ablation des tumeurs. » Ce n'est donc pas par son élasticité qu'elle a réussi, elle échouerait plutôt suivant cette action. Le succès du fil ordinaire est d'ailleurs une objection irréfutable.

La seconde n'est pas moins importante, car elle tend à diminuer l'étendue même de la plaie. De même que, dans la version, on s'assure, par la palpation externe, de la position des pieds, afin d'introduire plus sûrement la main pour aller les saisir, M. le docteur Ungarelli s'en assure également, avant de pratiquer l'hystérotomie, pour faire l'incision sur les pieds mêmes, et rendre ainsi possible l'extraction de l'enfant par cette extrémité, au moyen d'une incision moins étendue que par l'extrémité céphalique. Une incision de 9 centimètres, pratiquée dans le flanc gauche,

suivant cette règle, lui a suffi pour amener un enfant par les pieds, et la mère s'est parfaitement rétablie. (*Bull. delle sci. med.*, 1873.)

Sans préjuger si cette incision latérale diminuée ne favorise pas la déchirure de l'utérus et l'épanchement des liquides dans le péritoine, cette modification, couronnée de succès, nous paraît digne d'être signalée et même renouvelée. Tout succès justifie de nouvelles tentatives, lors même qu'elles s'éloignent des principes reçus.

— Le danger bien reconnu de décoller le placenta après la gastrotomie, dans la grossesse extrà-utérine, en est un excellent exemple. Un nouveau cas de mort par hémorrhagie incoercible, survenue à la suite d'une tentative de ce genre, communiqué à la Société obstétricale de Londres par le docteur Meadows, a permis au docteur Barnes d'établir, par de nombreux exemples, que cette pratique s'est constamment montrée désastreuse, tandis qu'en le laissant sur place et en en confiant l'expulsion au temps, le succès s'ensuit toujours. Il ne faut donc pas toucher au placenta en pareil cas, que la gastrotomie soit primitive ou consécutive à la mort du fœtus. Ses adhérences sont si intimes et solides, que toute tentative est injustifiable. (*London med. Record*, janvier.)

M. Lawson Tait a confirmé ce danger par une nouvelle observation de gastrotomie dans une grossesse rétro-utérine. Le placenta fut laissé en place, et des injections de sulfite de soude ayant été faites dans le sac, toutes les huit heures, à l'aide d'un tube à drainage, le placenta fut expulsé par débris. La cavité se rétrécit ensuite et se cicatrisa. Ce fait montre donc que le placenta peut être abandonné à la suppuration, tandis que son extraction est d'une extrême difficulté et très-dangereuse. (*Royal med. and chir. Soc.*, février.)

Ce fait a encore été mis hors de doute récemment par une gastrotomie pratiquée par M. Depaul dans sa clinique. Le placenta, tenant par d'intimes et profondes racines aux parois des divers organes environnant le kyste : utérus, intestin, vessie, il fallut renoncer à l'extraire et laisser la malade exposée aux accidents redoutables de l'infection putride; mais celle-ci n'apparut pas, grâce aux injections pratiquées, et c'est à une hémorrhagie abdominale que l'opérée succomba le septième jour, de même que, dans un autre cas semblable rapporté par M. Boinet (UNION MÉDICALE, nº 151, 1873). C'est donc l'accident le plus redoutable en pareil cas.

— Bien des méthodes et des procédés opératoires, des médications et des médicaments, inapplicables en apparence, réussissent ainsi, contrairement aux règles de l'art. Telle est la méthode, dite d'*éversion*, employée depuis longtemps par le docteur H. Storer, de Boston, pour l'examen et le traitement des maladies du rectum chez la femme. Elle consiste, la femme étant couchée sur le côté, à introduire l'index dans le vagin à une hauteur suffisante et de presser alors fortement, en arrière et en bas, sur le sphincter de l'anus. Ce muscle, en se relâchant, laisse passer une grande partie de la paroi rectale et parfois toute sa circonférence, de manière que le doigt en est coiffé, comme d'un gant, en franchissant l'orifice anal. Si celui-ci est hypertrophié, irritable et résistant, comme dans quelques cas, et que la pression digitale reste insuffisante pour amener l'éversion, au moins dans une étendue convenable, il ne s'agit que de rompre le sphincter par la dilatation manuelle forcée.

L'auteur dit avoir employé cette méthode avec succès dans un grand nombre de cas et être arrivé ainsi à un diagnostic plus précis que par le toucher ou le spéculum, dans les cas d'ulcérations, de fistules, d'hémorrhoïdes, de corps étrangers, de même que pour leur traitement. Il peut ainsi cautériser avec plus de précision et de sûreté, même avec le fer rouge. Elle est même d'un grand secours, selon lui, pour guider le chirurgien dans l'anus imperforé. (*Lancet*, 31 mai.)

Cette méthode paraît aussi étrange et difficilement applicable chez la femme que celle du professeur Simon, de Berlin, qui prétend introduire la main entière dans le rectum et parcourir ainsi tout le gros intestin. Ce sont là des procédés qui n'auront jamais beaucoup d'imitateurs. Aussi, celui de l'éversion, publié et pratiqué par son auteur depuis dix ans, est-il resté inconnu en Europe et presque inappliqué en Amérique. Ce n'est qu'une ressource extrême à tenter dans certains cas exceptionnels.

P. GARNIER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 12 mai 1874. — Présidence de M. Devergie.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet les rapports de MM. les docteurs Imbert et Dauvergne, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné, en 1873, dans les communes de Saint-André et de Corbières. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un pli cacheté déposé par M. Mathieu, fabricant d'instruments de chirurgie (accepté).

2° Une lettre de remercîments de M. le docteur Corrigan (de Dublin), récemment élu membre correspondant étranger.

3° Des lettres de MM. G. Bouchardat et Édouard Grimaud, qui se présentent comme candidats pour la section de physique et de chimie.

4° Une note de M. le docteur Lécard, médecin-major, sur une épidémie de dysenterie estivale observée à l'hôpital de La Rochelle.

5° Une note de M. le docteur Silvestre, sur la physiologie du cœur.

6° Une lettre de M. le docteur Carville, préparateur du cours de pathologie expérimentale à la Faculté, ancien préparateur de physiologie, et qui accompagnait MM. Longet et Gavarret dans la visite qu'ils firent, en 1870, à l'École d'Alfort.

« J'affirme sur l'honneur, dit M. Carville, que, dans cette séance, il ne fut employé que la sonde à deux ampoules, prêtée par M. Marey et apportée par moi ;

« Que, sous mes yeux, cette sonde fut introduite par M. Colin, dans les cavités droites du cœur, par la veine jugulaire, et qu'à la fin de cette expérience, qui fut la *seule* faite au moyen des appareils de M. Marey, cette sonde, retirée par la même voie, me fut remise et emportée aussi par moi, quand nous quittâmes Alfort, entre onze heures et midi. »

—

M. Béclard présente un volume intitulé : *Compendium de physiologie humaine*, par M. Julien Budge, traduit de l'allemand par M. Eugène Vincent.

M. Richet présente, de la part de M. le docteur Sirus-Pirondi (de Marseille), un ouvrage intitulé : *Leçons élémentaires sur les maladies de l'oreille.*

M. Gubler offre en hommage, au nom de M. le docteur G. Richelot, médecin inspecteur de l'établissement thermal du Mont-Dore, une brochure ayant pour titre : *Études sur la nature et les propriétés thérapeutiques de l'eau thermo-minérale du Mont-Dore.*

—

M. Jules Lefort, au nom de la commission des remèdes secrets, lit une série de rapports dont les conclusions sont adoptées sans discussion.

—

M. Moutard-Martin, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Bouillaud et Chauffard, lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Sistach, médecin à Bone (Algérie), intitulé : *Des fièvres paludéennes de Bone et de leur traitement par la médication arsenicale.*

M. Sistach fait usage de la solution aqueuse qui contient 5 centigrammes d'arsenic par 50 grammes d'eau et, par conséquent, 1 centigramme par 10 grammes ; mais il recommande avec instance de fractionner les doses et d'étendre chaque fraction dans une suffisante quantité de véhicule aqueux. En prenant toutes ces précautions, on peut, d'après M. Sistach, administrer sans danger, et sans accidents d'aucune sorte, jusqu'à 5 centigrammes d'arsenic par jour, et même, dans certains cas, 4 centigrammes par la bouche et 4 centigrammes en lavement.

Les fièvres intermittentes observées par M. Sistach sont au nombre de 229 et se subdivisent en :

137 fièvres quotidiennes, — 73 tierces, — 11 quartes, — 5 irrégulières, — 3 larvées.

Les fièvres intermittentes particulières sont les plus fréquentes ; elles embrassent un total de 84 cas, comprenant 15 fièvres de première invasion et 69 récidives. A ces 84 malades la solution arsenicale fut administrée, et chez *tous* avec succès.

Les fièvres estivales, au nombre de 61, ont présenté 10 cas de première invasion et 51 récidives, et ont également *toutes* guéri.

Les fièvres automnales, au nombre de 84, ont donné les mêmes résultats, guérison sans exception et d'une rapidité extrême.

Ainsi, sur 229 malades atteints de fièvre intermittente de tous types, de toute gravité, pas un seul insuccès !

M. le rapporteur croit devoir faire des réserves, fondées sur les résultats moins heureux obtenus par Boudin, M. Léon Colin et M. Chauffard, et sur une déclaration faite par M. Sistach lui-même, qui dit dans son mémoire que « l'acide arsénieux ne peut prétendre à égaler le sulfate de quinine pour la promptitude de son efficacité thérapeutique. » M. Sistach a traité 3 fièvres pernicieuses par l'acide arsénieux; sur les 3, 2 ont succombé.

Suivant M. Sistach, qui partage à cet égard l'opinion de M. le docteur Isnard (de Marseille), l'acide arsénieux, aussi efficace que le sulfate de quinine, mais agissant plus lentement, doit être proscrit de la thérapeutique usuelle des fièvres pernicieuses et réservé seulement à quelques cas exceptionnels. M. le rapporteur fait remarquer que ni M. Isnard ni M. Sistach ne spécifient quels sont ces cas exceptionnels.

Quant à la méthode à suivre pour obtenir la tolérance complète de l'acide arsénieux et toute son efficacité fébrifuge, M. Sistach dit qu'elle consiste dans les préceptes suivants :

1° Donner l'arsenic à doses fractionnées;

2° Étendre chaque fraction de la dose quotidienne dans une grande quantité de liquide (100 à 200 grammes environ).

3° Proportionner la dose quotidienne du médicament à l'intensité de la fièvre, à l'insalubrité palustre de la localité et à la tolérance des malades.

4° Débuter par des doses de 3 à 5 centigrammes qui seront données chaque jour tant que les accès persisteront.

5° Insister d'autant plus sur le fractionnement et la dilution de la solution arsenicale, que la dose quotidienne d'acide arsénieux est plus élevée.

6° Après la cessation des accès, diminuer chaque jour de 1 centigramme la dose d'acide arsénieux, en insistant toujours sur le fractionnement et la dilution.

7° Enfin, M. Sistach recommande au médecin d'administrer lui-même les diverses doses du médicament, dernier point de difficile exécution.

M. le Rapporteur ajoute en terminant :

« Aujourd'hui, tout le monde est d'accord sur un point, c'est que, dans la cachexie paludéenne, nulle médication n'est supérieure à la médication arsenicale. L'hydrothérapie seule peut lui être comparée. La cachexie paludéenne est le triomphe de l'arsenic, et, dans ce cas, il ne doit pas être administré suivant la méthode de M. Sistach. Il doit être donné à doses modérées et longtemps continuées. Il n'agit plus comme agent perturbateur, mais comme reconstituant, comme excitant des fonctions digestives et assimilatrices.

« Nous ne terminerons pas ce rapport sans insister sur les nombreuses recherches historiques qu'a nécessitées le travail de M. Sistach, sans appeler l'attention de l'Académie sur le soin avec lequel sont exposés les détails des faits présentés en tableau qui en facilite l'intelligence, et enfin sans rendre hommage à la conviction profonde de l'auteur.

« Votre commission vous propose d'adresser des remercîments à M. Sistach et de déposer honorablement son travail dans les archives de l'Académie. » (Adopté.)

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Legouest sur les titres des candidats pour la section des associés résidents.

Effets hémodynamiques de la division des nerfs pneumo-gastriques, par J. MOLESCHOTT. — Des expériences nouvelles, au nombre de 13, sur des chiens et des lapins, dont les détails ont été relatés à l'Académie de médecine de Turin, le 14 novembre dernier, il résulte qu'à une augmentation subite et momentanée de la pression sanguine après la division simultanée des deux pneumo-gastriques, succède, dans un temps qui varie de une à quarante-cinq minutes, un abaissement considérable et de beaucoup au-dessous de ce qu'il était avant l'expérience. La division, faite d'un seul côté ou séparément, élève à peine la pression de quelques millimètres. Ces résultats, conformes à ceux obtenus déjà par Lenz, Brown-Sequard et Traube, font admettre par l'auteur l'existence de fibres motrices du cœur dans les nerfs pneumo-gastriques, fait encore contesté par quelques physiologistes. (*Gazz. delle clin.*, décembre). — P. G.

Éphémérides Médicales. — 14 Mai 1369.

La Faculté de médecine de Paris achète de Guillaume de Cautelon une petite et première maisonnette située rue des Rats et rue de la Bûcherie, dans l'espoir de pouvoir s'y établir; mais il lui fallut encore plus d'un siècle pour réaliser ce projet. — A. Ch.

FORMULAIRE

Liniment contre les engelures.

Laudanum de Rousseau	2 grammes.
Glycérine pure.	10 —
Beurre de cacao.	2 —
Huile d'olives	30 —

Mêlez.

Pour un liniment dans lequel on plonge de la charpie, qui est ensuite étalée sur les engelures non ulcérées.

En pareil cas, le docteur Giordano conseille de les lotionner avec une solution renfermant 30 centigrammes de nitrate d'argent pour 100 grammes d'eau distillée. — N. G.

ÉTAT SANITAIRE DE LA VILLE DE PARIS. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 8 mai on a constaté 802 décès, savoir :

Variole, 0 décès ; — rougeole, 18 ; — scarlatine, 1 ; — fièvre typhoïde, 8 ; — érysipèle, 6 ; — bronchite aiguë, 28 ; — pneumonie, 56 ; — dysenterie, 0 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 5 ; — choléra infantile, 0 ; — choléra, 0 ; — angine couenneuse, 9 ; — croup, 11 ; — affections puerpérales, 4 ; — affections aiguës, 282 ; — affections chroniques, 361 (dont 149 dus à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 39 ; — causes accidentelles, 24.

Londres. — Population : 3,400,701 habitants. — Décès du 26 avril au 2 mai 1874 : 1,256. Variole, 0 ; rougeole, 40 ; scarlatine, 16 ; fièvre typhoïde, 14 ; érysipèle, 5 ; bronchite, 121 ; pneumonie, 73 ; dysenterie, 1 ; diarrhée, 20 ; choléra nostras, 0 ; diphthérie, 9 ; croup, 14 ; coqueluche, 46.

— Le *Journal du bureau royal de statistique de Berlin* vient de publier une série de documents sur l'épidémie de petite vérole qui a régné en Prusse, avec beaucoup d'intensité, pendant les années 1870-1872, ainsi que sur la question de la vaccination, documents qui ne se bornent pas seulement à la Prusse, mais qui embrassent également d'autres pays, et qui sont en outre accompagnés de tableaux graphiques, auxquels nous emprunterons quelques renseignements et quelques chiffres.

En Prusse, en 1871, il est mort 59,839 individus de la petite vérole, sur un total de mortalité de 735,593. Ce chiffre énorme de 8,13 p. 100 se répartit inégalement suivant les localités. En 1870, 441 cercles avaient été épargnés par le fléau ; en 1871, on n'en compte plus que 2 en dehors de son action.

A Berlin, du 1er janvier 1871 au 1er juillet 1872, il est mort de la petite vérole 6,478 personnes. D'après les tableaux publiés, avant l'introduction de la vaccine le nombre des cas de mort par la petite vérole était de 8 à 20 p. 100 sur la mortalité générale ; grâce à l'emploi de la vaccine, ce chiffre était descendu à un demi pour cent ; mais, depuis l'épidémie dont nous parlons, il est presque remonté à l'ancien niveau.

Si, en 1871, 59,838 individus, en Prusse, sont morts de cette maladie, plus de 400,000 en ont été atteints. Aussi, le travail dont nous parlons insiste-t-il sur la nécessité de la vaccination et même de la revaccination rendue obligatoire.

Les documents dont il s'agit concernent aussi les pays transatlantiques et montrent les ravages occasionnés par la petite vérole, en Chine, dans l'Inde, etc. On y fait remarquer que, depuis l'ouverture du canal de Suez, Bombay étant devenu le port principal de l'Inde, son état sanitaire est aujourd'hui d'un intérêt particulier ; car la santé de l'Europe dépend plus ou moins de celle de Bombay. Il paraît donc indispensable de prêter une grande attention aux mesures sanitaires de l'Orient, surtout de l'Asie, afin d'y faire adopter, le cas échéant, les améliorations dont l'emploi serait d'une utilité générale. L'auteur pense, à ce sujet, que l'usage de la vaccine devrait être reconnu comme obligatoire, par un accord international.

Hospice de la Salpêtrière. — M. le docteur Luys ouvrira son cours annuel, le dimanche 17 mai, à 9 heures 1/2 (salle de l'infirmerie). — Ce cours aura pour objet l'*étude de la structure et des maladies du cerveau.*

Erratum. — Dans le dernier numéro, page 772, quatrième ligne, article sur les mouvements du cœur (*Journal des journaux*), au lieu de : *Le cœur s'arrête en systole*, lire : *en diastole.*

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CONSTITUTION MÉDICALE

JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1874.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 24 avril 1874 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

III. FIÈVRES ÉRUPTIVES. — La *variole* est toujours absente; quelques rares varioloïdes; — la *scarlatine* relativement rare; — les *rougeoles* très-nombreuses, au moins autant dans la ville que dans les hôpitaux.

Hôpital Sainte-Eugénie : M. Bergeron. — Sur 29 cas de rougeole, il y a eu 9 décès (ou 30 p. 100), dont 8 dus à la bronchio-pneumonie et 1 à une gangrène de la vulve. M. Bergeron tient à ajouter que, de ces 29 rougeoles, 8, dont 5 mortelles, ont été contractées à l'hôpital.

Hôpital des Enfants-Malades : M. Henri Roger. — Rougeoles fréquemment compliquées de bronchio-pneumonie, de diphthérite, d'otite, de rhumatisme, et parfois mélangées intimement à une éruption scarlatineuse.

Maison municipale de santé : M. Féréol. — Nombreuses rougeoles, toutes bénignes. M. Féréol a observé, dans sa clientèle urbaine, un jeune garçon de 9 ans, robuste, pris d'une rougeole d'allures simples, lequel a présenté, au troisième jour de l'éruption, une hémorrhagie intestinale assez abondante, avec douleur abdominale et vomissements bilieux. « Cette complication inusitée, et qui paraît aujourd'hui se terminer favorablement, ajoute M. Féréol, est peut-être due à la circonstance suivante : Au moment de l'éruption, l'enfant, sujet à des épistaxis qui l'effrayent toujours beaucoup, avait eu quelque peu d'hémorrhagie nasale, que la mère avait pris sur elle d'arrêter en faisant, suivant son habitude, renifler au petit malade un peu d'eau additionnée d'alun et de tannin. C'est vingt-quatre heures après la suppression brusque de cette épistaxis que l'hémorrhagie intestinale s'est déclarée, comme si le *molimen* arrêté sur la membrane de Schneider s'était fait jour vers la muqueuse intestinale. »

IV. AFFECTIONS PUERPÉRALES. — MORTALITÉ DES NOUVEAU-NÉS. — Rien de particulier à signaler au point de vue général que nous n'ayons déjà indiqué un grand nombre de fois.

Au point de vue particulier, nous mentionnerons une communication pleine d'intérêt qui nous a été faite par notre collègue M. Siredey sur la situation des

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 12 mai.

FEUILLETON

CAUSERIES

Un de nos spirituels collègues de la presse médicale, à l'occasion de la discussion académique actuelle, fait cette réflexion originale : « De quelque côté qu'on le prenne, il paraît que les questions du cœur sont toujours difficiles à résoudre. Le cœur des physiologistes, qui roule des globules de sang, et le cœur des moralistes, qui déroule du sentiment, sont encore le cœur humain. On n'y voit pas clair dans le fond. » Rien de plus vrai. Mais est-il aussi juste d'en conclure contre la méthode expérimentale que la *Revue médicale* condamne absolument, et pour laquelle elle me reproche, dit-elle, « mes complaisances académiques ? » Je ne vois pas, en vérité, ce que M. Sales-Girons veut dire par là. L'Académie, que je sache, ne s'est prononcée ni pour ni contre l'expérimentation, et n'a épousé la cause d'aucun expérimentateur. Je crois qu'elle serait fort en peine de formuler un jugement, et il est très-probable qu'on ne la mettra pas à cette épreuve. Je n'ai donc pas besoin d'user envers elle d'aucune espèce de « complaisance », et j'ose espérer que, sous la plume, quoique toujours un peu malicieuse de mon confrère, cette expression n'est pas un euphémisme.... complaisant.

Sur la question générale de l'expérimentation et sur la question particulière des mouvements du cœur je dis, aussi clairement que je le peux, mon très-humble sentiment; mais, avec toute la réserve et même la timidité que commande mon ignorance. Quand je vois des hommes aussi expérimentés que MM. Bouillaud, Marey, Colin, Hérard, Fauvel, Vulpian, n'être pas d'accord entre eux sur telle ou telle particularité de la physiologie du cœur, n'est-il pas

accouchées et des nouveau-nés, à l'hôpital Lariboisière, pendant le premier trimestre de 1874.

126 accouchements, — 128 naissances; — 8 décès de femmes accouchées; — 58 décès d'enfants.

Sur le premier point, il n'y a pas lieu à insister longtemps. M. Siredey montre, en donnant le détail des faits, que la mortalité réelle n'a été que de 6 décès dus à la puerpéralité nosocomiale, ce qui est déjà considérable, mais enfin s'élevant peu au-dessus de la moyenne propre à la saison d'hiver (1).

Mais il y a lieu de s'arrêter avec plus de soins sur le chiffre énorme de la mortalité des nouveau-nés, et nous laissons ici parler notre collègue :

(1) « De ces 126 femmes, 8 sont mortes. Si le relevé officiel porte 9 décès, c'est qu'il y comprend la mort d'une malade entrée le 25 novembre 1873, et qui a succombé le 7 février 1874; Cette femme était accouchée *hors* de l'hôpital. De plus, sur ces 8 morts, il en est 2 que nous croyons devoir retrancher du chiffre total pour rétablir les faits dans toute leur exactitude; car elles sont dues à des causes n'ayant aucun rapport avec l'influence nosocomiale.

Voici un résumé succinct de ces deux observations :

1° La nommée R..., qui avait eu sept grossesses antérieures et qui, à la suite de son quatrième accouchement, avait été atteinte d'une péritonite très-grave, puisqu'elle a dû garder le lit pendant six mois, a présenté pour la dernière fois une grossesse gémellaire. L'accouchement du premier enfant s'est fait naturellement, à domicile, vers midi (le 16 janvier). Pour le second, une sage-femme a été appelée. Elle a introduit cinq ou six fois la main dans l'utérus et, *disant qu'elle n'était pas assez forte* pour extraire l'enfant, elle a fait conduire la malade à l'hôpital vers six heures du soir. On reconnaît alors une présentation de l'épaule gauche; la version est pratiquée immédiatement et avec succès. Mais aussitôt apparaissent des vomissements : c'était le début des accidents inflammatoires qui déterminèrent la mort le 29 janvier.

A l'*autopsie*, on trouve non-seulement une péritonite généralisée, mais une suppuration du tissu cellulaire du ligament large et de la fosse iliaque droite, qui avait fusé en arrière du rein, jusqu'au diaphragme, et qui avait en dernier lieu déterminé une pleuro-pneumonie du même côté. Or, il est évident que ces lésions constatées à l'autopsie ont été déterminées par les manœuvres plus que malhabiles de la sage-femme, et que nous pouvons exonérer l'hôpital des malheureuses conséquences qui en ont été la suite.

2° Bl... A..., est enceinte pour la quatrième fois. Il a toujours fallu employer le forceps pour la délivrer. Il existe un rétrécissement du bassin. Un de nos accoucheurs les plus habiles pratiqua la céphalotripsie le 8 mars. L'opération est extrêmement laborieuse. Presque aussitôt se déclare une métro-péritonite généralisée, et la mort survient le 11 mars. Ici encore ce n'est pas à l'influence nosocomiale qu'il faut attribuer la mort; le traumatisme épouvantable que la malheureuse femme a subi explique suffisamment le développement de la péritonite qui l'a enlevée en moins de soixante heures. »

---

de mon devoir de publiciste de signaler ce désaccord? Quand des antagonismes aussi prononcés que ceux qui se sont accentués entre les expériences de M. Bouillaud et les expériences de M. Colin viennent à éclater, puis-je le dissimuler? Si M. Colin, en pratiquant ce qu'il appelle des *fenêtres* sur le thorax d'un malheureux cheval, en lui arrachant cruellement le cœur de la poitrine, en plongeant ses doigts dans les cavité de l'organe, en l'examinant, cet organe, battant tumultueusement dans sa main ou plongé dans un bocal rempli d'eau; si cet intrépide expérimentateur, — qui ne croit d'ailleurs qu'à ses expériences et qui critique, conteste et rejette les expériences des autres, — si M. Colin, enfin, croit se placer dans les conditions d'une physiologie saine et normale, s'il a la témérité de conclure de ces barbares divertissements expérimentateurs à la physiologie du cœur de l'homme et des grands animaux, n'est-il pas de mon devoir de faire des réserves formelles contre des conclusions si peu motivées?

Mais, encore une fois, qu'est-ce que tout cela prouve contre la méthode expérimentale?

« Comment donc! au contraire, ajoute ironiquement mon contradicteur, cela prouve tout à fait en faveur de la méthode..., — Selon lui (moi) pareillement, rien ne prouverait mieux la bonté d'un outil que l'ouvrage qu'on gâte en s'en servant; un violon avec lequel on n'est jamais sûr de jouer juste, etc. » C'est fort spirituel, mon cher contradicteur, mais permettez-moi d'abord de vous rappeler que comparaison n'est pas raison, et puis de vous faire remarquer que je n'ai pas dit ce que vous me faites dire, à savoir : que les contradictions des expérimentateurs prouvent en faveur de la méthode; j'ai dit seulement et je soutiens qu'elles ne prouvent pas contre la méthode, ce qui est bien différent.

Quoique votre comparaison du violon soit boiteuse, je m'en sers cependant, et il me semble qu'en faveur de ma thèse on en peut tirer meilleur parti qu'en faveur de la vôtre. Un violon, c'est la méthode expérimentale, soit; mais, pour jouer juste de cet instrument, plusieurs con-

« C'est avec un sentiment de véritable tristesse, nous écrit M. Siredey, que nous portons à la connaissance de la Société les chiffres suivants : sur 128 *enfants*, nous comptons 58 *décès*, soit une mortalité de 46 p. 100! Presque la moitié!

Dans ces 58 décès, après avoir défalqué 18 mort-nés, nous en comptons 23 par faiblesse congénitale et 17 par diarrhée cholériforme.

Nous rangeons parmi ceux qui meurent de faiblesse congénitale, les enfants nés pour la plupart avant terme, et d'un poids toujours inférieur à 2 kilogrammes. Jusqu'à un certain point, on comprend l'excessive mortalité de ces petits êtres incomplétement développés et qui sont loin de trouver, dans les premiers jours de leur existence si précaire, les conditions hygiéniques nécessaires à leur développement. Mais il existe à l'hôpital Lariboisière une autre cause de mort qui fait de nombreuses victimes. Nous voulons parler de la diarrhée cholériforme qui y règne à l'état endémique depuis plus de dix-huit mois, *et qui semble de préférence frapper les enfants les mieux constitués, les plus vigoureux, et venus au monde avec les conditions apparentes de santé parfaite.* — Malgré les nombreuses tentatives que j'ai faites, ajoute M. Siredey, pour prévenir cette diarrhée et pour la combattre, j'ai le regret de reconnaître que, jusqu'à ce jour, mes efforts sont restés à peu près stériles. Aussi suis-je conduit à l'attribuer à l'influence nosocomiale, et ne vois-je d'autre remède à lui appliquer que la fermeture de la salle.

Cette maladie des nouveau-nés doit donc aussi être invoquée par ceux qui pensent, et je suis avec eux, que les services spéciaux d'accouchement dans les hôpitaux devraient être supprimés. »

VILLE DE LYON. — M. LE DOCTEUR FONTERET. — 1er TRIMESTRE 1874.

« Le trimestre de janvier, février, mars, nous a apporté un hiver relativement doux et sec. Les jours froids, ceux dont la température s'est abaissée au-dessous du degré de congélation, ont été très-peu nombreux et fort disséminés.

Le thermomètre est descendu, au plus bas, à — 4° en janvier, — 9° en février, — 3° en mars, s'élevant fréquemment à + 12° en janvier, + 15° en février, + 16° et + 19° en mars.

Les jours de pluie ont été rares et n'ont fourni que très-peu d'eau. Il y a eu deux jours de neige en mars.

L'influence saisonnière s'est révélée néanmoins par la prédominance de l'élément catarrhal et des affections des voies respiratoires. A ces affections sont venues se joindre, dans une pro-

---

ditions sont nécessaires : la première, c'est que l'instrument soit d'accord ; la seconde, c'est que l'instrumentiste ait l'oreille assez délicate pour s'apercevoir s'il joue juste ou non. Or, à la connaissance de tous les musiciens, rien n'est plus rare que de jouer juste sur le violon. Les virtuoses extraordinaires, les faiseurs de difficultés abondent, les violonistes capables de jouer avec une justesse irréprochable la simple et touchante mélodie : *O ma tendre musette!* vous n'en trouverez pas un sur cent. En conclurez-vous que le violon soit un instrument absurde et impossible? Vous en conclurez, au contraire, si vous êtes raisonnable, qu'entre des mains habiles, secondées par une oreille délicate, le violon est le roi des instruments, mais le plus difficile à manier.

Eh bien, voilà! Beaucoup se croient aptes à jouer du violon comme beaucoup se croient aptes à faire de la méthode expérimentale sans posséder les conditions nécessaires pour bien jouer de l'instrument, pour bien manier la méthode. Vous trouverez de ces naïfs à qui vous demanderez : Savez-vous expérimenter, et qui vous répondront comme cet autre naïf à qui l'on demandait : Savez-vous jouer du violon? — Je l'ignore, je n'ai jamais essayé. Vous rencontrerez encore de ces expérimentateurs à outrance qui croient avoir perdu leur journée quand ils n'ont pas sacrifié trois ou quatre lapins, autant de cochons d'Inde, des grenouilles en masse et un malheureux chien, et cela sans méthode, sans logique, souvent sans but, comme vous rencontrerez des violonistes féroces qui, barytonant à faux sur la grosse corde, passent avec furie aux grincements suraigus du *mi fa sol* du chevalet. La méthode expérimentale n'a pas moins produit des expérimentateurs comme Galien, Harvey, Aselli, Pecquet, Cl. Bernard, Duchenne (de Boulogne), à qui nous devons d'admirables découvertes, comme les Rhode, les Laffont, les Baillot, les Allard, ont été ou sont encore les magnifiques interprètes du violon.

portion inaccoutumée, un certain nombre de localisations abdominales et de maladies infectieuses.

L'état sanitaire du trimestre n'en est pas moins resté très-satisfaisant au point de vue de la santé publique.

Au compte des affections des voies respiratoires, dont les caractères sont à noter, il faut citer des complications névralgiques très-variées : les grippes, plus nombreuses chez les enfants que chez les adultes; les bronchites, aggravant surtout l'état des sujets atteints de phthisie, de catarrhe et d'emphysème pulmonaires; les pneumonies des vieillards, qui s'éteignent rapidement dans l'adynamie la plus prononcée; les pleurésies, assez nombreuses, guéries par les dérivatifs cutanés, sans thoracentèse.

Fièvres typhoïdes toujours en petit nombre, et toujours traitées avec succès par les bains froids à l'hôpital de la Croix-Rousse.

Quelques fièvres intermittentes simples, larvées, ou compliquant d'autres états morbides.

Des affections abdominales en plus grand nombre que de coutume, à cette époque de l'année : embarras gastriques, ictères, diarrhées, dysenteries, cholérines, choléras sporadiques; ces deux dernières affections non suivies de décès.

Quelques rhumatismes articulaires aigus, avec les complications cardiaques ordinaires; un plus grand nombre de rhumatismes musculaires; peu de manifestations de l'exanthème érysipélateux; beaucoup de névralgies à siége varié et de nature rhumatismale.

La diphthérie a fourni, pour la ville et les hôpitaux, 8 décès par l'angine couenneuse et 10 par le croup.

Parmi les fièvres éruptives, on compte 3 décès par variole, 4 par scarlatine et 9 par rougeole. Nous avons eu des varicelles en très-grand nombre.

Au milieu des anomalies présentées par la scarlatine, et qui ont été assez fréquentes, on a signalé une éruption voisine de celle-ci et en différant par plusieurs caractères importants :

1° Pas d'angine au début; 2° de très-petites vésicules miliaires confluentes compliquent la rougeur de la peau; 3° l'éruption s'est montrée chez des sujets ayant déjà eu la scarlatine; 4° elle ne paraît pas contagieuse; 5° la fièvre est peu intense et il n'y a pas d'albumine dans les urines; 6° les vésicules sont plus petites que dans la miliaire vraie, et il n'y a pas de sueurs; 7° la desquamation se fait par larges lambeaux.

Quant à la varicelle observée en ville et dans les hôpitaux, elle attaque aussi bien les vaccinés que les non vaccinés, est en général discrète et n'est pas contagieuse; le mouvement fébrile est modéré; l'état général reste bon, et la guérison a toujours lieu, à moins de maladie grave intercurrente. En somme, la varicelle n'est pas plus grave chez les non vaccinés que chez les vaccinés, et, en l'absence presque complète de cas de variole, tout prouve que la varicelle est une maladie complétement distincte de la variole, contrairement à l'assertion du professeur Hébra (de Vienne). »

Tout cela, mon cher contradicteur, pour arriver à cette conclusion banale et vulgaire : Pour bien employer une méthode, un outil, un instrument, il faut savoir s'en servir.

Là où je suis tout à fait de votre avis, aimable collègue, c'est lorsque vous dites : « Mais ce qui doit être plus différent encore, je vous en laisse juge, c'est un cœur d'animal mis sur une table ou garni des fioles de M. Marey et le cœur humain fonctionnant librement dans une poitrine saine et intègre. Comment, de bonne foi, comparer ces deux conditions? » J'avais déjà dit quelque chose d'approchant, cher critique, mais infiniment moins bien, et d'ailleurs il est bon que ces choses se répètent.

Quant à la lettre de notre cher et illustre maître, M. Bouillaud, que pourrais-je lui répondre, vierge que je suis *de manu* et même *de visu* d'expériences sur la révolution des mouvements du cœur? Tout ce que je peux lui donner, c'est une simple impression, et cette impression, je l'aurais traduite ainsi il y a quelques jours, avant que M. Hérard ne rappelât le mémoire de M. Fauvel sur le bruit présystolique : Expérimentalement, il y a au moins doute sur la réalité de la doctrine de M. Bouillaud; cliniquement, la révolution du cœur débute par la systole ventriculaire, et l'oreille appliquée sur la poitrine ne peut percevoir aucun autre mode de révolution. Mais voilà que ce diable de bruit présystolique me dérange un peu, et je crois que M. Bouillaud ferait chose agréable à ceux qui voudraient qu'il eût raison, et à sa doctrine elle-même, en s'expliquant un peu sur ce point.

Dr Simplice.

P. S. L'auteur du dernier article sur l'*Académie de médecine en* 1874 a commis, à l'égard de M. Larrey, une omission que je tiens à réparer. Cette omission, à la vérité, ne touche pas au rôle que M. Larrey remplit si bien à l'Académie de médecine, mais elle est relative à un

VILLE DE BORDEAUX. — M. HENRI GINTRAC. — MALADIES RÉGNANTES DU PREMIER TRIMESTRE 1874.

« *Janvier.* — Les affections de beaucoup les plus communes sont celles des voies respiratoires : bronchites, broncho-pneumonies, pneumonies, pleurésies.

Les pneumonies seules ont de la gravité : elles sévissent plus particulièrement sur les vieillards.

Angines assez nombreuses, quelques-unes seulement de nature diphthéritique; peu de croup; trois ou quatre trachéotomies; un succès.

Quelques cas de rhumatisme articulaire aigu. La propylamine réussit plusieurs fois.

Comme maladies éruptives, il importe de signaler la varioloïde et la rougeole; cette dernière est très-commune.

Février. — Même constitution médicale que le mois précédent. Il faut signaler, de plus, des névralgies, et des congestions et apoplexies cérébrales.

Mars. — Les affections pulmonaires disparaissent; les fièvres éruptives sont de plus en plus nombreuses.

Ce sont, par ordre de fréquence : la rougeole (extrêmement commune, mais très-bénigne; presque toujours, sinon toujours, sans complication), la varicelle, la varioloïde; quelques cas de coqueluche.

Névralgies assez fréquentes.

Enfin, cas isolés de rhumatisme, de congestion cérébrale et d'embarras gastrique. Trois ou quatre fièvres typhoïdes.

En résumé, dans tout ce trimestre, peu de maladies graves, mortalité peu élevée. »

HÔTEL-DIEU DE ROUEN. — M. LEUDET. — PREMIER TRIMESTRE 1874.

« État sanitaire favorable; pendant presque tout l'hiver une partie des lits de la division est restée constamment vacante.

Aucune maladie régnante.

Très-peu de fièvres typhoïdes; les quelques exemples de cette affection traités dans mes salles ont été d'une durée prolongée, mais sans gravité considérable.

Pas de fièvres éruptives. Ainsi, depuis quinze mois, je n'ai pas eu dans ma division un seul cas de maladie variolique : ni rougeoles ni scarlatines à l'hôpital.

En ville, quelques scarlatines sans gravité pendant la période d'éruption; chez plusieurs petits malades, les ganglions du col se tuméfiaient dans la convalescence de la scarlatine. Du reste, les accidents angineux dans les scarlatines de notre ville n'offrent pas, le plus souvent, beaucoup de gravité. — Quelques rougeoles en ville.

Un seul cas de laryngite pseudo-membraneuse, apporté agonisant dans ma salle d'enfants. J'ai su qu'on en avait eu un autre en ville, mais il n'y a pas eu d'épidémie.

---

sujet presque actuel, puisqu'il s'agit de la dernière élection dans la section de médecine et de chirurgie à l'Académie des sciences. Or, il est juste d'apprendre au public médical que M. Larrey a très-énergiquement et très-vaillamment soutenu en cette occasion les droits de la clinique et de la pratique. M. Larrey a prononcé un grand discours qui a été très-écouté, très-apprécié, et qui a eu une grande influence sur le résultat. Je crois que la discussion actuelle, à l'Académie de médecine, ne doit pas faire repentir M. Larrey de sa libérale intervention.

Malgré le refus fait par les professeurs de médecine de l'Université d'Édimbourg, d'admettre des femmes à leurs cours, le *Glascow Niews* annonce que onze dames ont persisté, l'été et l'hiver derniers, à faire leurs études médicales hors de l'Université, sous la direction de médecins qui n'en font pas partie. Quoiqu'il leur ait été interdit de se présenter pour obtenir les grades académiques, elles peuvent passer leurs examens devant la Société des pharmaciens de Londres et y recevoir des diplômes qui leur permettent d'exercer l'art de guérir. Trois d'entre elles y ont déjà subi les examens préparatoires.

Hospice de la Salpêtrière. — M. le docteur Luys ouvrira son cours annuel, le dimanche 17 mai, à 9 heures 1/2 (salle de l'infirmerie). — Ce cours aura pour objet l'*étude de la structure et des maladies du cerveau.*

Mais nous avons eu par contre en ville, plutôt qu'à l'hôpital, un grand nombre de trachéites et de laryngites s'accompagnant d'un état fébrile prononcé et ayant habituellement une durée assez longue.

Simultanément des bronchites chez les vieillards et les emphysémateux.

Dans le mois de mars surtout, un assez grand nombre de pleurésies ; l'une d'elles occupait toute la plèvre gauche et a guéri par les moyens médicaux. Cette question de la thoracentèse est toujours, à nos yeux, une bien grosse question.

Depuis le début de mars, pneumonies assez nombreuses, ayant presque toutes une tendance à s'étendre de proche en proche, à affecter une forme comme érysipélateuse, revenant sur ses pas, et très-grave chez les vieillards et les individus atteints d'affections du cœur.

Toujours un grand nombre de tuberculeux, et beaucoup de décès.

Les affections de l'abdomen n'ont rien offert de spécial. »

VILLE DE DOUAI. — M. MANGIN.

Fièvre typhoïde, 6 ; — variole, 0 ; — rougeole, 0 ; — scarlatine, 0 ; — coqueluche, 0 ; — méningite des enfants, 7 ; — pneumonie, 10 : — bronchite aiguë, 5 ; — phthisie pulmonaire, 26 ; — angine couenneuse et croup, 1 ; — choléra, 0 ; — choléra infantile et entérite aiguë, 6 ; — maladies puerpérales, 1 ; — autres affections médicales, 72 ; — affections chirurgicales, 11 ; — causes accidentelles, 2 ; — suicides, 2 ; — mort-nés, 11. — Total : 160.

Appendice

COMPTE RENDU DE LA PREMIÈRE DIVISION MÉDICALE DE L'HÔTEL-DIEU DE ROUEN (ANNÉE 1873) ;

Par le docteur E. LEUDET.

« Pendant l'année 1873, la mortalité a été surtout causée par la tuberculose (42 décès), la fièvre typhoïde (22), le choléra (14), les maladies du cœur (11).

La phthisie pulmonaire a été, comme les années antérieures, la cause la plus importante de la mortalité ; déjà le chiffre des décès pour 1872 avait été représenté par 43, ce qui donne pour deux années, dans ma seule division, le chiffre de 85 décès.

Pour la cinquième fois, la ville de Rouen a été visitée par le choléra. Cette dernière épidémie n'a pas été la moins intéressante par sa marche, sa durée et ses caractères.

Comme dans l'étude de toutes les épidémies, j'ai voulu préciser l'état sanitaire avant, pendant et après l'épidémie cholérique de 1873. Le tableau suivant expose les résultats de l'analyse des observations recueillies sur les fièvres typhoïde, synoque, le choléra et le catarrhe intestinal.

État sanitaire étudié relativement au choléra.

	Fièvre typhoïde.	Fièvre synoque.	Choléra.	Catarrhe intestinal.
Janvier.	2 cas,	1 cas,	» cas,	1 cas,
Février.	»	»	»	»
Mars.	1	»	»	1
Avril.	13	»	»	2
Mai	12	»	»	2
Juin	9	»	»	3
Juillet	7	6	»	8
Août.	5	»	25	7
Septembre	»	4	23	19
Octobre	3	»	1	1
Novembre	2	»	1	2
Décembre	»	»	»	1

La *fièvre typhoïde*, fort rare en 1872 (12 cas), débute, en 1873, à une époque où elle ne se montre guère habituellement dans notre localité ; elle devient plus fréquente en avril et mai ; diminue lentement en juin et juillet, et n'a pas cessé complétement en août, au moment où apparaît le choléra ; la pyrexie lui survit même, et quelques cas se montrent encore en octobre et novembre.

Pendant l'année 1873, la fièvre typhoïde a présenté une forme grave ; les accidents principaux furent ceux de la diathèse hémorrhagique provoquant des épanchements de sang considérables dans le poumon, chez deux malades ; chez un autre dans l'intestin, et enfin, chez un dernier, dans le tissu cellulaire sous-cutané et dans l'épaisseur des muscles des membres. Ces

épanchements de sang, réunis en masses rondes du volume d'une noix, et même d'un œuf de pigeon, sont apparus rapidement et simultanément dans beaucoup de points; la résorption lente et les colorations successives de la peau qui recouvrait les tumeurs les plus superficielles prouvent la nature hémorrhagique de ces tumeurs. J'ajouterai que, malgré ces accidents fort graves, le malade guérit.

Par une singulière coïncidence, trois typhiques furent atteints de cette variété de lésion nommée laryngo-typhus, dont deux furent mortels. Presque tous les malades atteints de fièvre typhoïde présentèrent une prédominance des accidents de catarrhe intestinal qui n'existait pas les années précédentes. Il faudrait ranger à côté de cette forme hémorrhagique de la fièvre typhoïde deux cas de *purpura hemorrhagica* mortels.

La *fièvre synoque* manque presque complétement pendant la succession de l'épidémie de fièvre typhoïde; l'inverse est habituellement la règle dans notre localité. Cette anomalie de l'année 1873 dépend-elle de ce que la fièvre synoque est une des maladies habituelles de l'automne, et est-ce à ce titre qu'elle coïncide habituellement avec la pyrexie grave? En 1873 elle n'offrirait pas la même concordance d'apparition, parce que la fièvre typhoïde a régné au printemps. Je note ce fait et ne discute point; la discussion m'entraînerait trop loin, car elle toucherait à la question encore controversée de la nature des diverses espèces de fièvre.

Le catarrhe intestinal a été d'une fréquence très-marquée; le nombre des malades atteints de cette affection est représenté par 47; mais si cette affection du tube digestif a eu une fréquence anormale avant et pendant l'épidémie de choléra, elle n'a pas eu le caractère d'apparition brusque qui a signalé la manifestation du fléau indien.

En résumé, après le règne épidémique d'une fièvre typhoïde grave et d'une disposition catarrhale des voies digestives, le choléra se manifeste. Pendant l'épidémie cholérique, la fièvre typhoïde et le catarrhe intestinal persistent.

J'ai dit plus haut que le choléra avait visité la ville de Rouen en 1832, 1849, 1854, 1866 et 1873. J'ai observé l'épidémie de choléra, en 1849, à l'Hôtel-Dieu de Paris, et réuni le résultat de mes observations dans un mémoire qui a mérité le prix Montyon de la Faculté de médecine de Paris. J'ai observé l'épidémie de 1866 à Rouen et décrit cette maladie dans le compte rendu des hôpitaux de Rouen de cette année.

J'ai soigné, en 1866, 73 cholériques dans ma division; en 1873, dans les mêmes salles que celles dont la direction m'était confiée, il y a huit ans, j'ai traité 50 cholériques. La mortalité fut, en 1866, de 41 sur 73 malades; en 1873, de 14 sur 50 malades; différence que je chercherai à expliquer plus loin. Le résultat de l'année 1873 est le plus favorable qui ait été obtenu à Rouen. Suivant Pillon, la mortalité des cholériques traités à l'Hôtel-Dieu en 1854 avait été de 89 sur 167 cas; elle fut, pour la totalité des cholériques de l'Hôtel-Dieu en 1866, de 60 sur 109 cas.

L'épidémie de 1873 offre également une différence très-grande avec les épidémies antérieures, quand on les compare sous le rapport de leur durée. Le relevé de l'Administration hospitalière (compte rendu de 1866) nous donne les résultats suivants :

L'épidémie de choléra de 1832 a duré du 9 février au 24 septembre.
— 1849 — 24 février au 27 novembre.
— 1854 — 22 juin au 1er novembre.
— 1866 — 15 février au 17 novembre.
— 1873 — début d'août à fin septembre.

Si l'épidémie de 1873 a eu une durée beaucoup plus courte que les précédentes, par contre elle a frappé simultanément et d'emblée un nombre de malades plus considérable; en effet, en 1866, pendant la durée prolongée de l'épidémie, je n'ai vu dans aucun mois le nombre des entrées des cholériques, dans ma division, dépasser 12, tandis que, en 1873, il a été de 25 en août et de 23 en septembre; les 2 malades admis en octobre et novembre présentaient des perversions du système nerveux périphérique consécutives au choléra. Le choléra a donc été circonscrit aux mois d'août et de septembre.

Je viens de tracer le tableau des épidémies de choléra de Rouen depuis 1832. Depuis 1854, époque où j'ai été appelé à diriger une des divisions médicales de cet établissement, jusqu'à ce jour, j'ai suivi la marche du choléra sporadique.

L'épidémie de 1854 a été considérée comme terminée au mois de novembre. En 1855, j'ai traité dans ma division 7 cas de choléra : 1 en janvier, 1 en février, 4 en septembre et 1 en octobre. Deux des malades frappés en septembre succombèrent; l'un était un homme de 57 ans, l'autre une femme de 20 ans. Chez ces cholériques, les symptômes furent prononcés et caractéristiques; plusieurs malades présentèrent une réaction lente et à forme typhoïde.

L'année 1856 fournit 3 cas de choléra, en mai, août et septembre, tous guéris.

De 1856 à 1864, je n'ai traité dans mes salles aucun cas de choléra.

1864 et 1865 figurent pour 4 cas de choléra sporadique, guéris les uns et les autres.

En 1868, 3 cas de choléra sporadique, 1 en mai, 2 en août.

En 1870, 3 également, 1 en juillet, 2 en août.

En dehors des années d'épidémie, j'ai donc reçu dans mon service 20 cas de choléra sporadique, et n'ai perdu que 2 malades.

Mon expérience n'est pas assez prolongée, mais il me semble que ce tableau tendrait à faire croire que le germe du choléra ne s'éteint pas toujours avec l'épidémie. Cette proposition pourrait soulever une vive discussion; elle touche à beaucoup de questions qui intéressent l'hygiène et la police sanitaire. On doit donc attendre une plus longue expérience avant de pouvoir juger cette question irrésolue des rapports du choléra indien et européen.

La propagation du choléra n'a pas été plus marquée en 1873 que dans les épidémies antérieures; pendant l'épidémie dernière, l'Administration hospitalière n'a pas isolé les cholériques; ils sont restés dans les salles communes, couchés à côté d'individus atteints des affections les plus diverses. En 1866, l'Hôtel-Dieu avait présenté un seul cas intérieur; la maladie avait frappé un infirmier de la salle d'hommes adultes de ma division. En 1873, une femme atteinte d'hystérie, et entrée pour cette maladie nerveuse, a été atteinte de choléra à l'Hôtel-Dieu; elle a guéri. Dans une note présentée, en 1866, à l'Académie de médecine de Paris, j'avais déjà décrit ces résultats d'autant plus remarquables que l'isolement des cholériques a été proclamé indispensable et pratiqué en France, comme en Autriche, en Bavière et en Prusse.

La forme du choléra de 1873 n'a pas été identique à la majorité des cas des épidémies de 1866, et même de 1854 et de 1849. L'épidémie de Rouen de 1866 avait une grande analogie avec l'épidémie de Paris de 1853-1854. Les accidents de cyanose, de crampes, etc., étaient moins prononcés que dans l'épidémie de Paris en 1849; mais ce qui distingue surtout le choléra de 1873, c'est sa division en deux catégories : les cas très-graves et les cas d'une intensité médiocre ou légers. Sur 17 malades atteints de la forme très-grave, 13 sont morts et 4 ont guéri. La mort arrivait chez un tiers des malades dans les douze premières heures, et, chez les autres, dans les vingt-quatre ou trente-six heures.

La réaction, assez modérée, a pris, chez deux malades seulement, la forme typhoïde.

Le traitement a surtout consisté à absorber de petites doses d'opium, peu d'alcool. Je suis convaincu, comme je l'écrivais à la Société médicale des hôpitaux de Paris, que « le médecin ne doit pas trop tourmenter ces pauvres malades. »

JOURNAL DES JOURNAUX

Hémorrhagie provenant de la carotide interne et traitée avec succès par la ligature de ce vaisseau, par Sand, de New-York. — Il s'agissait de la désarticulation du côté gauche de la mâchoire inférieure, pour une masse squirrheuse comprenant la plupart des gros vaisseaux, car pendant la durée de l'opération, on fut obligé de lier la carotide externe et d'appliquer une ligature partielle sur la veine jugulaire qui avait été blessée. Dix jours après l'opération, il se manifesta une hémorrhagie grave qui put être momentanément arrêtée par la compression de l'artère carotide primitive et en appuyant immédiatement sur la plaie jusqu'à l'arrivée du chirurgien. Ce dernier lia les bouts supérieur et inférieur de la carotide interne dans l'intérieur de la plaie. Le plus souvent, comme l'indique l'auteur, les hémorrhagies fournies par la carotide interne proviennent du segment de l'artère qui chemine dans le rocher et ne sont pas susceptibles de l'opération qu'il a pratiquée avec succès. (*The London medical record*, 4 mars 1874.) — Dr Gi.

Cas de mort par le chloroforme. M. Dowson. — Il s'agissait d'un jeune maçon de 30 ans, entré à *Bristol royal Infirmary* pour un rétrécissement de l'urèthre occasionné par un écoulement datant de dix ans, et dont il se ressentait depuis trois ans environ au point de vue de la miction. Un abcès urineux s'était formé, qui avait laissé une fistule par où sortait l'urine. Le malade, qui était un homme d'un tempérament extrêmement nerveux, redoutait beaucoup l'emploi des instruments. Au bout de deux jours de repos, on essaie de passer une sonde, mais on avait affaire à un malade si intolérant et qui réclamait le chloroforme d'une façon si pressante qu'on remit la tentative de cathétérisme à un autre moment. Cinq jours après, on consent à l'anesthésier pour introduire une bougie. Le malade n'avait mangé que quatre heures avant l'opération. Tout d'abord saisi de tremblement et d'une surexcitation très-grande, il se calma avant qu'on ne commençât l'administration du chloroforme. Les bruits du cœur étaient parfaitement réguliers. On se servit d'un appareil à large ouverture au sommet, et on versa

tout d'abord 1 drachme (4 gr.) de chloroforme pur ; le malade respira paisiblement, il n'y eut aucun effet, si ce n'est quelques légers mouvements des bras. Quand l'éponge fut sèche on versa un deuxième drachme qui fut administré mélangé à l'air. La période d'excitation commença alors et fut très-accentuée ; il y eut des mouvements cloniques et toniques violents des bras et des jambes. Il commença à retenir son haleine et se débattit fortement. En raison de ces mouvements, le pouls n'avait pas baissé, mais la face devint sombre. A ce moment on retira le chloroforme et on n'en donna plus. L'agitation continua, et la respiration ne se rétablissant pas, la face devint de plus en plus livide et prit une couleur bleu foncé. On le flagella fortement avec des serviettes humides, mais on ne put ramener une seule inspiration, la face devint presque noire, l'agitation diminua, puis cessa complétement. On pratiqua la respiration artificielle pendant plus de trois quarts d'heure, mais le pouls s'abaissa graduellement à mesure que les mouvements des bras étaient devenus moins violents. On eut recours aussitôt à l'électrisation des nerfs diaphragmatiques, mais sans aucun effet. Bien que l'air pénétrât artificiellement dans la poitrine et en sortît, les battements du cœur ne purent se rétablir.

Dans le résumé que nous donnons de cette observation, on peut voir que les mouvements respiratoires cessèrent bien avant les battements du pouls, et l'auteur ne nous dit pas si, comme nous le faisons toujours en France, on avait pris soin de bien examiner le creux épigastrique, c'est-à-dire les mouvements respiratoires du diaphragme au moment où on commença à administrer le chloroforme.

A l'autopsie, on trouva le cœur droit gorgé de sang, mais du reste parfaitement sain, les poumons étaient profondément congestionnés ; tous les autres organes étaient sains, à l'exception de la vessie qui était dilatée et dont les parois étaient épaissies.

La cause immédiate de la mort paraît devoir être attribuée, dit l'auteur, à la distension extrême du cœur droit, occasionnée par les mouvements violents des extrémités et combinée avec cet arrêt forcé de la respiration. C'est évidemment, selon nous, à cette dernière cause, sinon à elle seule, qu'il faut rapporter la mort. (*The Lancet*, 17 janvier 1874.) — Dr Gi.

Spéculum multiple de Neugebauer, par James R. CHADWICK, maître en gynécologie à l'École de médecine de Harvard, médecin au Dispensaire des maladies des femmes de Boston. — Ce spéculum multiple a été présenté pour la première fois au meeting annuel des « médecins et naturalistes » à Vienne, le 20 septembre 1856, par le professeur Neugebauer, de Varsovie.

L'instrument consiste en *quatre valves* (à manches courts et plats) *qui s'emboîtent bien exactement les unes dans les autres*, comme le montre une figure qui est représentée. Ce ou ces spéculums sont beaucoup plus commodes et bien moins embarrassants à transporter que ceux de Sims ou de Fergusson. Chaque lame a la forme du spéculum de Sims, mais cependant en diffère légèrement pour la courbure, et n'a pas comme ce dernier l'extrémité arrondie.

La particularité principale de l'instrument consiste dans cet avantage que ses diverses valves sont proportionnées de telle sorte que celles de deux grandeurs successives peuvent se combiner de façon à former un tube complet, les bords du plus petit se trouvant englobés dans ceux du plus grand. La plus grosse des deux valves choisies est introduite du côté de la partie postérieure, comme le spéculum de Sims ; l'autre pénètre sous l'arcade pubienne. L'extrémité de cette dernière valve, qui se trouve portée tout d'abord dans la gouttière de la valve postérieure, s'en dégage peu à peu à mesure que cette valve antérieure est poussée en avant. Comme résultat, on a un tube parfait qui permet d'examiner le col avec une grande facilité. *Ces quatre valves forment donc trois spéculums complets de dimension différente.*

Le principal avantage de ces instruments est de permettre de parfaitement découvrir le col utérin qui, lors de la distension des parois vaginales effectuée en ébranlant les manches en avant, est attiré en bas et peut être facilement exploré par le doigt ; tandis qu'avec le spéculum de Fergusson le col est repoussé loin de la vulve et n'est accessible qu'à une faible clarté. Lorsqu'une lame est maintenue en place, tandis qu'on fait éprouver des balancements à l'autre, la traction qui s'exerce sur le vagin fait prendre à l'axe utérin une direction différente qui en facile l'exploration. En produisant la divergence des extrémités des valves, on met à nu toute la partie vaginale du col, tandis que l'instrument de Fergusson ne permet de voir que l'orifice et une petite étendue de la surface environnante. Ce spéculum est surtout utile quand on veut employer l'hystéromètre, car l'utérus étant attiré en bas, il se présente, en effet, dans la même position pour recevoir la sonde qui va pénétrer dans la cavité.

L'auteur a été si satisfait de l'usage de ce spéculum qu'il s'en est toujours servi depuis quelques mois avec succès. (*The Boston medical and surgical journal*, february 5, 1874.) — Dr Gi.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 11 mai 1874. — Présidence de M. Bertrand.

Le malheur, — non — l'ennui que je redoutais pour M. Bouley, à propos de son rapport sur les appareils destinés à rendre possible, facile et sûre, la transfusion du sang, cet ennui, de ne pas contenter tout le monde et son père, c'est à moi qu'il est arrivé. Il en est quelquefois ainsi; on s'apitoie sur l'œil du prochain qui contient une paille, au même moment qu'on reçoit une poutre dans le sien propre. Il paraît que je n'ai contenté personne.

Pouvais-je, cependant, être plus affirmatif que M. Bouley? Il dit, au commencement de son rapport : « Ce qui ressort des faits, c'est que ni M. Mathieu, ni M. Moncoq, n'est fondé à prétendre à la possession de l'invention, et qu'une part en revient à l'un et à l'autre... Un premier fait, ajoute-t-il, doit être tout d'abord mis hors de contestation, c'est que, en 1853, dans un mémoire déposé à l'Académie sous un pli cacheté, dont l'ouverture a eu lieu le 10 octobre de la même année, M. Mathieu a donné communication de deux instruments... pour l'opération de la transfusion... Point de doute, d'après ces faits, qui ont une date certaine, qu'en 1853 M. Mathieu avait exposé l'idée d'opérer la transfusion par le jeu d'un mécanisme, destiné à imprimer au sang un mouvement régularisé, sans reflux possible, de la veine qui donne à la veine qui doit recevoir. Mais ces appareils résolvaient-ils le problème au point de vue de l'application? » M. Bouley ne le croit pas, car il fait remarquer que, pendant les dix années qui suivent, ces appareils n'ont pas été mis en usage par les praticiens. « C'est alors, reprend-il, que M. Moncoq intervient, et c'est à lui que doit être attribué exclusivement le mérite d'avoir conçu et fait fabriquer un appareil à l'aide duquel la transfusion du sang est devenue une opération possible et même facile. »

Et, dans les conclusions, M. le rapporteur exprime encore la même proposition : « Si M. Moncoq a été précédé par M. Mathieu dans la construction des appareils à transfusion, il a le mérite, qui lui revient exclusivement, d'avoir inventé l'appareil à crémaillère, aussi simple qu'ingénieux, etc. »

Voilà le verdict rendu par M. Bouley, qui est, on le sait, un arbitre bienveillant et juste. Il convient de lui en laisser l'entière responsabilité.

M. Trécul expose le résultat de ses études sur les feuilles carpellaires.

M. Dumas communique la note d'un correspondant sur le principe odorant de la vanille. Si l'on met le *cambium* des conifères en présence de l'émulsine; puis, si l'on fait réagir sur le mélange du bichromate de potasse, il se forme des cristaux de même nature que les cristaux qui incrustent les siliques de vanille, et qui sont la matière odoriférante connue sous le nom de vanille.

M. Jamin lit une note sur les faisceaux magnétiques.

Un travail de M. Prillieux, relatif à la production de la gomme dans les arbres fruitiers, considérée comme phénomène pathologique, nous paraît digne, à tous égards, de l'attention de nos lecteurs :

« La production de la gomme par les arbres fruitiers dépérissants est un phénomène trop répandu, et qui paraît exercer sur la vie des arbres une trop funeste influence, pour n'avoir pas attiré depuis longtemps l'attention des horticulteurs et des naturalites; mais il a été apprécié de façons fort différentes.

Du Hamel du Monceau admettait que la gomme cause, en s'introduisant dans les vaisseaux, des obstructions dangereuses pour la vie des arbres. Meyen soutint, au contraire, que l'écoulement de la gomme n'est pas une maladie, qu'il n'est qu'un symptôme de maladie, qui indique seulement un arrêt dans le cours et l'emploi du suc nutritif.

Plusieurs savants éminents ont émis depuis des opinions analogues. La croyance à l'innocuité de l'écoulement de la gomme a été admise par des observateurs qui ont, du reste, professé des vues différentes touchant le mode de production de cette matière, et inversement, d'autres auteurs, tels que MM. Wigand et Frank, par exemple, qui sont presque entièrement d'accord en ce qui touche la formation de la gomme, se sont séparés l'un de l'autre, en ce que le premier regarde la production de cette substance comme ne pouvant guère exercer d'action nuisible sur la vie de l'arbre, tandis que le second pense qu'elle lui cause un tort véritable.

L'étude que j'ai faite, dans un précédent mémoire, des phénomènes qui accompagnent la formation de la gomme dans les tissus, me permettra de décider aujourd'hui entre ces diverses opinions, et d'établir que l'écoulement de la gomme constitue une véritable maladie que je désignerai ici sous le nom de *gommose*.

Quand la gommose se déclare, la gomme apparaît dans des lacunes qui se creusent dans la

zone cambiale, au milieu des jeunes tissus; cette apparition de la gomme est accompagnée de la formation de cellules particulières, qui remplacent les fibres ligneuses au voisinage des points où se montrent les lacunes à gomme. Ces cellules, qui ont une structure analogue à celle des cellules des rayons médullaires, se remplissent comme elles de fécule. Elles entourent les lacunes par tous les côtés où celles-ci ne touchent pas aux rayons médullaires.

Cette production toute spéciale d'un parenchyme féculent, qui manque absolument dans la plante saine, peut être considérée comme constituant une première phase éminemment active de la maladie. Il y a là une véritable néoplasie pathologique : un tissu morbide nouveau est produit par une transformation spéciale des éléments constitutifs du tissu normal.

Que se passe-t-il ensuite? D'une part, une exsudation de gomme à l'intérieur des vaisseaux, et parfois des fibres; d'autre part, apparition de la gomme, d'abord entre les cellules par suite probablement d'une dégénérescence gommeuse de la matière intercellulaire, puis dans l'intérieur même de la paroi cellulaire, dont les couches se séparent en feuillets distendus par la gomme. Dans ce cas encore, il est possible que la paroi cellulaire subisse une dégénérescence gommeuse partielle.

Quoi qu'il en soit, le contact de la gomme ainsi produite exerce sur les tissus une influence notable. Bien que subissant déjà la dégénérescence gommeuse, ils manifestent cependant encore une grande activité formatrice; les cellules grandissent et se multiplient d'une façon extraordinaire sur le bord de la lacune. Il s'y fait un travail organique tout à fait analogue à celui qu'a si bien décrit M. Trécul dans la formation des bourrelets au bord des plaies tenues à l'abri du dessèchement. La vitalité des cellules existe donc encore là à un très-haut degré.

Si ensuite les cellules voisines du foyer de production de gomme abandonnent la fécule qu'elles contenaient; si elles-mêmes se désorganisent, s'exfolient et se transforment aussi en partie en gomme, on n'en doit pas moins reconnaître, dans la production de la gomme, tout autre chose qu'un phénomène purement passif et indifférent, comme un mode particulier de désorganisation d'un tissu mort. C'est une véritable maladie qui présente des caractères particuliers et dans laquelle nous voyons l'activité vitale, détournée de sa direction régulière, se manifester encore énergiquement avant de s'épuiser.

L'étude des modifications qui se produisent dans les tissus où apparaît la gomme permet de distinguer le caractère dominant de la maladie et de voir comment, sous son influence, les fonctions normales sont détournées de leur destination ordinaire. Les substances alimentaires, mises en réserve dans les profondeurs des tissus, au lieu de servir à la croissance de la plante, sont employées pour la production de la gomme, et une partie va s'amasser, en attendant l'instant de sa transformation, autour des foyers gommeux qui paraissent agir sur l'organisme comme des centres d'irritation.

On pourrait comparer assez exactement, ce me semble, ce qui se passe dans la formation des foyers de production de gomme aux effets que produit la piqûre d'un insecte et le dépôt d'un des œufs au milieu des tissus d'une plante. Là où, sous l'influence de cette irritation spéciale, une galle se forme, les tissus se modifient dans leur organisation, revêtent un aspect particulier, et les cellules nouvelles qui se produisent emmagasinent dans leur intérieur des amas de substances alimentaires et, en particulier, de fécule. Ces dépôts de matière nutritive sont destinés, non plus aux besoins de la plante elle-même, mais au développement du petit être parasite qui va naître aux dépens des matériaux que les fonctions vitales, profondément perverties par cette singulière maladie, ont obligés à affluer et à s'emmagasiner à sa portée. Il n'en est guère autrement pour la formation du parenchyme ligneux dans les points où vont naître les lacunes et la mise en réserve, dans son intérieur, des éléments destinés à être employés pour la production de la gomme. Ces phénomènes paraissent dépendre de l'activité maladive des foyers gommeux, comme le développement de la galle dépend du dépôt de l'œuf du parasite. Seulement, la cause de l'irritation maladive de certains points destinés à devenir des foyers actifs de production de gomme n'est pas saisissable comme la blessure empoisonnée et le dépôt de l'œuf, qui déterminent la production de la galle.

Si la cause de la gommose demeure encore fort obscure, les effets en sont maintenant bien connus, et quand on voit le parenchyme ligneux communiquer avec les rayons médullaires, qui sont répandus dans toute l'étendue du végétal et constituent le magasin général où sont mises en réserve les matières destinées à servir à l'accroissement de l'arbre et à toutes les formations nouvelles, on comprend comment la production de la gomme, qui se fait aux dépens de ces réserves, n'a d'autre limite que l'entier épuisement du végétal.

Parmi les moyens curatifs proposés pour la guérison de la gommose, il en est un qui a produit à ma connaissance de très-bons résultats : c'est la scarification de l'écorce. J'ai vu des arbres fortement atteints par la maladie, et ne poussant plus que de petits rameaux faibles et chétifs, se rétablir à la suite d'incisions longitudinales faites sur les branches, et produire de nouveau des pousses vigoureuses.

Les heureux résultats obtenus de cette pratique peuvent s'expliquer aisément. La gommose consiste en une transformation en gomme, substance inutile à l'économie, des éléments nécessaires à la formation de nouveaux tissus : guérir cette maladie, c'est faire en sorte que ces matériaux soient rendus à leur destination primitive et normale. Pour y parvenir il faut obtenir un appel plus puissant que celui qu'exercent les foyers gommeux sur les matériaux de l'organisme ; c'est ce que fait énergiquement et utilement la scarification. Les plaies vives nécessitent la production de tissus nouveaux. Sous cette excitation qui est très-active, les matières en réserve sont employées à la formation de cellules nouvelles ; elles cessent d'être entraînées vers les foyers gommeux et l'activité vitale tend à reprendre son cours régulier.

La scarification agit, en somme, comme puissant dérivatif. » — M. L.

PILULES CONTRE LA LEUCORRHÉE.

Oléo-résine de copahu.	5 grammes.
Extrait de gentiane	5 —
Sulfate de fer	2 gr. 50 centigr.
Kino pulvérisé.	2 gr. 50 centigr.
Réglisse pulv.	q. s.

F. s. a. 75 pilules.

Deux à six par jour aux femmes atteintes de leucorrhée. — Bains de siége froids, alimentation reconstituante, exercice au grand air. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 16 MAI 1742.

Le *Mercure de France* insère une ode composée par Boule, professeur de rhétorique au collége de Villefranche, en Beaujolais. Cette ode est adressée *A la Mélancolie,* et commence ainsi :

Délicieuse rêverie,
Source de cent plaisirs réels,
Charme du cœur.
Etc., etc. — A. Ch.

Souscription publique pour élever une statue, dans la cour d'honneur de l'École d'Alfort, à Claude Bourgelat, fondateur des Écoles et de l'enseignement vétérinaires.

Honorer la mémoire de nos illustrations est pour nous un devoir patriotique.

Parmi les hommes qui ont doté la France d'institutions utiles, nous devons placer en première ligne Claude Bourgelat, fondateur des Écoles et de l'enseignement vétérinaires. L'importance des services qu'il a rendus, sanctionnée par le temps, doit assurer à son œuvre la reconnaissance publique. Ses successeurs, ceux qui ont continué ses travaux, ont jugé le moment venu de réaliser la manifestation de cette reconnaissance et de la transmettre aux générations futures par un monument digne de celui qui en est l'objet.

Un comité d'initiative s'est formé pour élever une statue à Claude Bourgelat.

L'Administration des beaux-arts a bien voulu faire don, au comité, du bloc de marbre dans lequel cette statue sera taillée, s'associant ainsi à un acte qui a toute son approbation.

Pour couvrir les restes des frais, une souscription est ouverte, à laquelle sont conviés tout ceux qui, pénétrés de l'union étroite qui existe entre la vétérinaire et l'agriculture, ont conscience de l'immense service rendu par Bourgelat.

La statue sera élevée dans la cour principale de l'École vétérinaire d'Alfort.

Au nom du comité, ont signé :

HUZARD, membre de l'Académie de médecine, trésorier de la Société centrale d'agriculture de France ;

H. BOULEY, membre de l'Institut, inspecteur général des Écoles vétérinaires de France;

REYNAL, directeur de l'École vétérinaire d'Alfort;

PRUDHOMME, trésorier de la Société centrale de médecine vétérinaire;

C. LEBLANC, secrétaire annuel de la Société centrale de médecine vétérinaire, vétérinaire à Paris.

Les souscriptions seront reçues : chez M. Prudhomme, rue des Tournelles, 60, et chez M. P. Asselin, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'épidémie de fièvre typhoïde à Lyon.

Depuis les premiers jours du mois d'avril dernier, une épidémie de fièvre typhoïde règne à Lyon. M. le docteur L. Perroud vient de publier dans le *Lyon médical*, sur cette épidémie, quelques renseignements que nous croyons devoir faire connaître.

C'est par le lycée que l'épidémie a débuté. Quelques jours avant les vacances de Pâques, plusieurs élèves avaient été atteints, ils avaient tous guéri.

A cause même des vacances de Pâques, le lycée fut évacué en très-grande partie; mais, à cette même époque et dans l'espace de quelques jours, M. le proviseur reçut quatre-vingts lettres environ de la part de parents qui annonçaient que leurs enfants avaient été obligés de s'aliter peu après leur sortie du collége et qu'ils étaient actuellement atteints de fièvres typhoïdes ou de fièvres muqueuses. Plus de cent enfants furent atteints de la sorte; quelques-uns à Lyon, les autres en dehors de la ville et dans des localités plus ou moins éloignées. Chez les enfants qui furent malades à Lyon, l'affection fut en général plus grave que chez les autres : quelques-uns moururent. Ceux qui furent frappés loin de Lyon le furent moins sérieusement; ils guérirent presque tous. L'épidémie du lycée a atteint surtout les plus jeunes enfants.

En ville, l'épidémie a commencé quelques jours après celle du collége; c'est avant le 13 avril que celle-ci avait débuté; c'est après le 15 que les malades affluent dans les hôpitaux.

Du 15 avril au 3 mai, 358 malades ont été reçus dans les trois hôpitaux de Lyon : l'Hôtel-Dieu, la Croix-Rousse et la Charité.

Le chiffre des femmes atteintes est élevé, comparativement à celui des hommes. A l'Hôtel-Dieu, sur 201 admissions, on compte 137 femmes et 64 hommes, et, à l'hôpital de la Croix-Rousse, sur 94 admissions, on a 63 femmes pour 31 hommes. Sur les enfants, la proportion est inverse, ce sont les garçons qui sont en plus grand nombre : sur 63 admissions, on compte 19 filles et 44 garçons. Mais, en dehors des hôpitaux, c'est surtout sur les enfants que l'épidémie a sévi; le nombre des adultes qui ont été atteints (dans la population civile au moins) paraît avoir été infiniment moindre, et parmi eux figurent principalement des bonnes d'enfants, des femmes de chambre et de très-jeunes femmes, c'est-à-dire des sujets jeunes ou plus spécialement en rapport avec les enfants.

Les classes aisées de la société paraissent avoir été plus généralement atteintes

---

FEUILLETON

A TRAVERS L'ALLEMAGNE

ÉTUDES DE TOPOGRAPHIE, DE RACE, DE MOEURS ET DE CLIMAT.

VIII

Nuremberg.

Nuremberg!... Voilà un nom qui occupe mon esprit du plus loin qu'il se souvienne. Ce nom m'a poursuivi toute ma vie, car il m'avait frappé dès mon enfance. Il est même lié à une observation médicale que j'aurais pu relever dans ses détails si j'avais été un homme, et si cet homme avait été médecin. Toujours est-il que, par une naturelle association d'idées, le nom de la cité allemande est resté inséparable d'une image qui m'est apparue dès mes plus jeunes années, dans cette ville sous-pyrénéenne qui fut mon berceau, et où probablement je n'aurai pas ma tombe. J'étais prédestiné à voir l'Allemagne, et même à la voir trop longtemps. Aussi ne devais-je pas laisser échapper la longue occasion qui m'était offerte de satisfaire une curiosité qui se liait étroitement à de vieux souvenirs. Ces vieux souvenirs, je me permettrai de les reprendre puisqu'ils me conduisent à Nuremberg, au lieu de m'en éloigner.

Pendant cette longue odyssée de victoires qui porta nos armées sur tous les points de l'Europe, et même au delà, notre butin s'étendit sur la femme. Bien des mariages se firent entre les vainqueurs et les filles des vaincus, et bien des familles comptent parmi leurs ascendants ces étrangères devenues françaises. Les soldats nés dans le midi de notre pays ne furent pas les

que les classes peu élevées. Peut-être, dit M. Perroud, est-ce parce que les élèves du lycée, en rentrant dans leurs familles, ont dû les contaminer plus particulièrement (s'il est vrai que le lycée a été un des principaux foyers de l'épidémie).

Ce sont surtout les parties basses de Lyon qui ont été le plus éprouvées. Les hauteurs ont été presque entièrement préservées. Les casernes situées sur les hauteurs n'ont presque pas fourni de malades, tandis que les casernes du centre de la ville ont donné une grande quantité de typhiques. — Les environs de Lyon sont préservés d'une manière générale.

La symptomatologie de l'épidémie présente des particularités intéressantes et formant autant d'exceptions à la symptomatologie habituelle de la fièvre typhoïde classique.

M. Perroud signale d'abord la longueur de la période d'invasion, qui est de huit, dix ou quinze jours, pendant lesquels on croit n'avoir affaire qu'à un embarras gastrique. Souvent, dès le début, syncopes, quelquefois un peu de délire, toujours état de faiblesse générale peu en rapport avec le peu d'intensité de la maladie. A ce moment, épistaxis faisant rarement défaut, même dans les cas les plus simples; alors aussi, douleurs dans les membres, ayant pu faire craindre le début d'un rhumatisme aigu.

Plus tard, la symptomatologie s'écarte sur plusieurs points de celle de la fièvre typhoïde classique.

Du côté du tube digestif, la langue reste large et étalée; au lieu de s'effiler et de se sécher comme dans la dothinentérie, elle se couronne souvent des empreintes dentaires, et se couvre d'un épais enduit jaunâtre ou grisâtre. Quoique couvert de taches rosées, le ventre reste souvent souple, sans ballonnement et presque indolent, même à une forte pression; la diarrhée n'est pas constante. Engorgement de la rate très-rare ou très-peu sensible.

Symptômes thoraciques très-prononcés.

Température, en général, très-élevée, même dès le début du mal, et présentant des oscillations considérables qui atteignaient parfois 2 degrés à 2 degrés 1/2. Chez les malades dont la température s'élevait à 40 et 41 degrés, le pouls battait à peine 92 à 96 fois par minute, avec abattement sans prostration.

La forme ataxique s'est, jusqu'à présent, montrée très-rare : c'est l'adynamie qui a dominé dans la plupart des cas graves; mais, ici encore, les phénomènes du côté de la peau rappellent plus encore la grippe et la fièvre catarrhale que la fièvre

---

moins empressés à conclnre ces alliances. Avec cet enthousiasme qui leur est propre, et qui ne les quitte qu'à la mort, ils se prirent de feu pour ces types si rares à rencontrer sous leur ciel natal, et regagnèrent leur patrie, heureux et fiers d'aussi brillantes conquêtes.

C'est ainsi qu'à la paix qui servit de préface au règne paisible et paternel des Bourbons, un capitaine, je n'ose pas dire un beau capitaine, arriva sur les bords de l'Aude avec une Nurembergeoise, assurément trop jeune et surtout trop belle pour lui. Le capitaine était ventru et rond comme une boule; il se nommait Menut, par une une ironique antiphrase. Il alla établir sa femme à Aleth, village qui a la prétention d'une ville, parce qu'il a joui d'une suite non interrompue d'évêques qui, du reste, lui rendaient pleine justice; ils n'y étaient jamais, ou du moins très-rarement. Le plus lettré d'entre eux qui a laissé une renommée, l'évêque Pavillon, s'était écrié, dès son entrée dans sa ville épiscopale : *Aleth, Aleth, que tu es laid!* phrase qui est restée dans la mémoire des habitants du pays et sert, à l'occasion, la malignité des communes du voisinage. Assurément cette ville manquait de charme, au moins pour les transplantés.

La Nurembergeoise n'eut pas plutôt touché terre dans sa nouvelle patrie que les derniers rayons de sa lune de miel s'éclipsèrent. Si son époux lui avait inspiré de l'amour, ce qui est douteux, ce sentiment fut bientôt oublié. Nuremberg, avec toutes les pompes et toutes les surprises de son architecture, était toujours devant ses yeux. Elle ne prenait intérêt à rien dans ce logis qui n'avait rien d'allemand, et dont chaque meuble lui rappelait la triste réalité de son émigration sur la terre étrangère. Elle ne parlait plus, elle ne dormait plus, elle ne vivait plus. La nostalgie l'avait envahie avec tout le cortége de ses agitations et de ses accablements. Sa beauté plastique supportait un travail de démolition plus visible de jour en jour. Les courbes s'étaient altérées dans leur dessin ; les opulences de la chair avaient commencé à

typhoïde, n'étaient les taches rosées, la diarrhée, les autres phénomènes abdominaux, la durée de la maladie, et surtout les résultats de l'autopsie, dans les cas malheureux, qui ont présenté les lésions caractéristiques des glandes de Peyer.

Selon M. Perroud, le nombre des cas légers paraît avoir été infiniment supérieur à celui des cas graves, et, parmi ces derniers, la mortalité semble avoir été légère.

M. Perroud dit peu de chose du traitement. Il lui est impossible cependant de ne pas enregistrer les heureux effets, on pourrait même dire dans quelques cas les merveilles des bains froids. « On cite un certain nombre de véritables résurrections par ce moyen, et parmi les médecins qui l'ont employé, ceux qui ont eu le plus de reproches à lui adresser conviennent cependant que c'est un des moyens thérapeutiques les plus puissants et les plus heureux dans les fièvres continues graves. Nous ne voudrions pas, toutefois, que les éloges qu'il mérite fassent oublier qu'il y a quelques ombres au tableau. On a cité quelques cas de mort *malgré* le bain, et quelques autres, dit-on, *par* le bain.... »

Il est probable que, dans sa prochaine communication, l'honorable confrère, M. le docteur Perroud, nous donnera des renseignements plus nombreux et plus étendus.

CLINIQUE MÉDICALE

RECHERCHES CLINIQUES SUR L'ADÉNOPATHIE BRONCHIQUE CONSIDÉRÉE COMME L'UN DES SIGNES DU DÉBUT DE LA TUBERCULISATION PULMONAIRE;

Mémoire lu à la Société médicale d'émulation, dans la séance du samedi 2 mai 1874,

Par le docteur L. Lereboullet, professeur agrégé au Val-de-Grâce.

Ce mémoire, lu à la Société médicale d'émulation dans sa séance du 2 mai 1874, résume une série de recherches commencées en 1869 et continuées depuis cette époque, non-seulement aux hôpitaux militaires de Strasbourg et du Val-de-Grâce, mais encore au moment où, médecin de régiment, je voyais chaque matin un assez grand nombre de jeunes soldats. Les observations que j'ai citées sont peu nombreuses; bien fréquemment, cependant, j'ai eu l'occasion de retrouver les signes plessimétriques sur lesquels je crois devoir appeler l'attention. Mais, dans une visite de régiment, il est impossible de recueillir avec assez de détails l'observation des nombreux malades, que l'on envoie presque toujours à l'hôpital sans avoir pu établir

---

disparaître sous les vives arêtes de la maigreur, et, certes, on pouvait le dire avec vérité, la belle Allemande avait tellement perdu dans l'espace de quelques mois, qu'elle n'était plus que l'ombre d'elle-même.

On a remarqué que la flexibilité du tempérament méridional est tellement grande qu'il supporte les hivers du Nord plus facilement que le tempérament des habitants des pays septentrionaux. Dans la campagne de Russie, les soldats du sud de la France se conservèrent en plus grand nombre que ceux des régions moins tempérées. J'en ai pour garant l'opinion connue d'un médecin mort depuis assez d'années, et qui avait pris sa retraite sur les boulevards de Paris. Audouard, issu des Pyrénées-Orientales et médecin principal d'armée, s'étonnait encore, dans ses vieux ans, que tant de monde se fût laissé geler dans cette campagne aussi fatale que mémorable. Il en était sorti sain et sauf, lui avec tant d'autres de son pays natal, et il se vantait même de n'avoir que très-légèrement souffert des inconvénients de la température. La même observation peut s'appliquer aux habitants des montagnes, lesquelles représentent par la hauteur un climat septentrional, ils s'habituent difficilement aux influences tempérées de la plaine; ils y souffrent et même ils y meurent, tandis que les habitants de la plaine supportent avec une résistance remarquable les rigueurs des plateaux élevés. La dernière phthisique que j'ai perdue dans le pays que j'habite, dont le ciel est si inclément que les hivers y durent près de six mois, avec des chutes de thermomètre qui dépassent 20 degrés Réaumur au-dessous de zéro, cette malade était née en Russie et y avait passé une grande partie de sa jeunesse.

La belle épouse du capitaine ne devait pas échapper à la loi commune. La construction était merveilleuse. A l'extérieur, tout paraisssait parfaitement pondéré et donner en résultat une vigueur, une force de résistance remarquables. Mais l'élasticité manquait dans le ressort. Il avait reçu sa trempe sous des conditions de climat peu favorables. Il était dur; sous des ten-

un diagnostic précis; et, dans les hôpitaux, il arrive trop souvent aussi que, les maladies aiguës attirant plus spécialement l'attention, on ne prenne pas, avec une précision suffisante pour pouvoir les reproduire dans un travail de ce genre, les observations des malades atteints d'affections chroniques. Je n'ai donc cru devoir citer que les faits qui, m'ayant paru les plus saillants, ont été recueillis avec le plus d'exactitude. En résumant l'histoire de mes malades, je croyais traiter un sujet étudié, jusqu'à ce jour, par un fort petit nombre de cliniciens. Je ne connaissais, en effet, que les recherches de M. N. Gueneau de Mussy et quelques observations isolées. Une lecture plus attentive des recueils de médecine m'ayant prouvé que l'adénopathie bronchique avait suscité un assez grand nombre d'écrits, j'ai pensé devoir consacrer quelques pages à en signaler les plus importants. Cet exposé prouvera que, si plusieurs médecins ont reconnu qu'il existait, même chez l'adulte, des engorgements ganglionnaires tuberculeux, il en est fort peu qui aient étudié les adénopathies inflammatoires, plus simples et d'une résolution plus facile, qui accompagnent la prolifération tuberculeuse. C'est ce qui donne peut-être quelque intérêt à ce travail.

I. — Historique.

La plupart des auteurs qui ont écrit sur la phthisie pulmonaire ont reconnu qu'il existait des *phthisies latentes*, c'est-à-dire ne s'accusant par aucun signe stéthoscopique appréciable : « Il est des cas, dit M. Andral (1), où l'auscultation ne peut nous éclairer en aucune manière sur l'existence des tubercules; c'est ce qui arrive lorsqu'ils sont encore à l'état de crudité, et souvent même lorsqu'ils sont déjà ramollis sans constituer de grandes cavités. La mort peut même survenir, par le seul fait des tubercules, avant que l'auscultation ait pu révéler leur existence. » « Les trouvailles inattendues de cas de tuberculose ne sont pas plus rares dans la pratique de la médecine militaire.... Nous avons rencontré plusieurs fois, dit aussi M. Villemin (2), des hommes s'amaigrissant et s'anémiant sans motif apparent, tristes, affaissés sous le poids d'un malaise mal défini ; d'un appétit capricieux, diminué; la langue un peu sale le matin, les digestions pénibles, avec chaleur; parfois des nausées et même des vomissements; la peau sèche, quelquefois visqueuse, avec

(1) *Clinique médicale*, t. IV. Paris, 1840, p. 75.
(2) *Études sur la tuberculose*. Paris, 1868, p. 326.

---

sions trop grandes il devait casser. C'est ce qui arriva. La nostalgie ne fut que le prologue d'une manie aiguë à forme intermittente, qui devait finir par un triste dénoûment. Le mari, désolé, conduisit la pauvre malade dans la ville voisine où le secours médical était moins difficile à trouver. C'est en face de mes fenêtres qu'elle logeait. J'entendais ses cris, je soupçonnais ses violences ; elle venait même dans ma maison pendant les courtes périodes de calme que lui laissait son mal. Je recevais ses caresses et je l'aimais d'une affection d'enfant, de cette affection qui se mêle d'une curiosité inquiète et qui impressionne si vivement le jeune âge. Un jour, elle avait disparu. On l'avait ramenée à Aleth, où, après avoir vécu quelque temps dans une sorte de marasme, elle succomba.

Lorsqu'après tant d'années qui s'étaient écoulées depuis cette époque, j'entrai à Nuremberg, par un jour de soleil, je me demendai où pouvait être la maison de la femme du capitaine. Comment trouver les traces de sa famille? Comment découvrir quelque chose de cette pauvre créature sous le nom de Menut qui recouvrait le sien? Si encore j'avais retenu son propre nom si réfractaire aux bouches françaises ; mais il était oublié, si je l'avais jamais appris. Je n'avais plus qu'à parcourir, qu'à étudier cette ville dont le souvenir avait été si passionné chez un de ses enfants qu'il avait troublé sa raison et détruit sa vie.

Nuremberg est un bijou d'art de la renaissance allemande, un bijou tel qu'aucune ville en Allemagne ou ailleurs ne présente rien qui en approche ou même qui en donne une idée. Ce n'est pas chaque église, chaque monument public, chaque fontaine qui mérite l'attention du visiteur, et ce qui est plus vrai, qui excite la surprise et l'admiration de l'artiste, c'est chaque maison, depuis le noble hôtel jusqu'à la modeste habitation bourgeoise. Là, dans cette curieuse ville du nord de la Bavière, les propriétaires peuvent se vanter, sans figure, d'avoir pignon sur rue. Les maisons s'élèvent en pointe, à partir du niveau dessiné par le toit, si le toit

tendance à la sueur; sommeil troublé, faiblesse, mais sans toux d'aucune sorte ni oppression. Eh bien, cet ensemble de symptômes sub-fébriles répond souvent à une éruption tuberculeuse qui se confirme quelquefois immédiatement, et quelquefois un peu plus tard. En un point souvent limité, soit dans la clavicule, soit dans l'une des fosses sus- et sous-épineuses, soit *dans la région interscapulaire*, on perçoit une diminution de l'ampleur du murmure vésiculaire, ou bien une expiration rude et prolongée, ou bien encore quelques craquements rares et secs, tous signes qui ne peuvent laisser aucun doute sur la nature de l'affection. » Ce tableau si fidèle de l'invasion tuberculeuse, que de fois il se présente à l'observation du médecin! Or, c'est surtout dans ces cas de tuberculisation dite latente qu'il est urgent de rechercher les signes qui peuvent mettre sur la voie du diagnostic. Lorsque l'auscultation révèle tous les désordres que signale notre savant maître, il est souvent aisé de reconnaître la tuberculose; mais combien de fois l'oreille, appliquée contre la paroi thoracique, ne perçoit-elle ni craquements, ni râles d'aucune espèce, ni rudesse du bruit vésiculaire! J'ai sous les yeux un assez grand nombre d'observations de ce genre, où l'amaigrissement, les symptômes dyspeptiques, parfois le mouvement fébrile, quelquefois la dyspnée et les sueurs localisées, pouvaient seuls faire penser à une phthisie commençante.

Mais souvent aussi, plus fréquemment surtout que ne le pensent les médecins qui ne recherchent pas ce genre de lésions, l'examen des ganglions bronchiques, quelquefois même des ganglions cervico-maxillaires, venait confirmer les hypothèses que faisait naître l'état de dépérissement constaté chez le malade. Il semble, *à priori*, qu'il en devrait toujours être ainsi. La tuméfaction des ganglions, leur hyperplasie résulte, en effet, de l'irritation nutritive exagérée dans les régions riches en lymphatiques. Cette irritation signale toujours le début de la tuberculisation pulmonaire. Aussi, Louis a-t-il constaté l'hypertrophie des glandes cervicales ou bronchiques sur le plus grand nombre des phthisiques qu'il a examinés; aussi, M. Leudet (1), M. L. Colin (2) et plusieurs autres cliniciens ont-ils signalé la fréquence des tuberculisations mésentériques ou bronchiques dans la tuberculose miliaire aiguë. Cependant, les médecins spécialement voués à l'étude des maladies du jeune âge ont été pendant assez longtemps les seuls à décrire, avec quelques détails, les symptômes de l'adénopathie bronchique. Leblond, Becker, Berton, dont le travail fut couronné,

(1) Thèses de Paris, 1851.
(2) *Études cliniques de médecine militaire.* Paris, 1864.

---

existait comme dans nos constructions modernes si vulgairement aplaties. Ce n'est pas, on peut le croire, sans donner à l'édifice un aspect monumental, et à la cité tout entière un grand air de ressemblance avec ces villes du moyen âge, telles que notre imagination se les représente. Ainsi sont tracées les lignes d'ensemble, il faut s'arrêter aux détails qui les accompagnent et les font valoir. Des ornements sobres et pleins d'originalité courent sur les façades. Dans les grands logis, la fenêtre centrale, qui n'est jamais occupée que par les maîtres, s'ouvre sur un balcon où brille l'habileté de l'artiste dans la manière de travailler le fer. Il y a de ces balcons qui sont des buissons de fleurs pétris dans le dur métal comme s'il n'avait été que de la cire molle. La chaîne qui descend du haut de la porte dans la main du visiteur m'a paru, sur certains logis, tout simplement un chef-d'œuvre. J'en ai vu une qui formait une tige d'arbuste enveloppée de feuillage, et qui se terminait par une rose. A quel prix nos modernes collectionneurs payeraient-ils de tels morceaux!

Mais le monument qui tient, à Nuremberg, la tête du travail de ce qu'on pourrait appeler la grande orfévrerie, c'est le tombeau de saint Sebald dans la belle église de ce nom; il est de Pierre Vischer, qui y travailla treize ans avec ses cinq enfants. Or, la magistrature qui gouvernait la cité ne voulut pas payer à ce noble ouvrier, non son temps et ses fatigues d'esprit et de corps, mais même l'argent qu'il avait tiré de sa propre bourse pour mener à fin une telle œuvre. Ce qu'il reçut ne représenta pas même le chiffre d'une faible indemnité. Ce qu'est ce tombeau, plutôt une châsse qu'un tombeau, je ne saurais le dire. Il y a de tout; l'émail couvre les plaques de bronze et d'argent, et dessine sur toutes les parties des sujets sans nombre; il y a des figures d'enfants et même d'animaux, des statues de femmes imprudemment découvertes qui représentent des génies ou des vertus, et d'autres décemment drapées qui représentent les douze apôtres; il y a lui-même, d'une taille de quelques centimètres,

en 1830, par la Société médicale d'émulation, Rilliet et Barthès, etc., etc., ont laissé, sur ce sujet, d'importants mémoires. Chez l'adulte, on s'est assez rarement préoccupé de reconnaître la lésion ganglionnaire pendant la vie. En 1826, M. Andral, qui cependant en avait soupçonné l'existence chez un de ses malades (1), déclare que, très-probablement, il sera toujours impossible de la reconnaître pendant la vie. Dans ses remarquables *Recherches sur la phthisie* (2), Louis arrive à la même conclusion. Il constate la fréquence des hypertrophies des ganglions bronchiques; il comprend qu'elles doivent pouvoir entraîner la compression des vaisseaux ou des conduits aériens; mais il ajoute « qu'il n'a observé ce fait dans aucun cas, et qu'il ne paraît pas non plus s'en être présenté à l'observation des contemporains. »

Les premiers médecins qui se sont occupés de cette lésion ont été surtout frappés des accidents graves (hydropisies, dyspnée, mort subite, etc.) qu'elle entraîne. Ainsi, M. Marchal (de Calvi) (3) étudie le mécanisme des hydropisies constatées chez son premier malade : « Les deux observations que j'ai rapportées, dit-il en terminant son mémoire, auront-elles une valeur pratique? Pourront-elles servir à éclairer le diagnostic de l'affection dont elles offrent des exemples? Je n'ose répondre à ces questions. Si j'avais soupçonné l'altération qui existait dans ces deux cas, j'aurais étudié les symptômes à ce point de vue, je les aurais recherchés et déterminés avec soin, et il se pourrait que je fusse à même de présenter un ensemble de signes raisonnés propres à guider le praticien dans des circonstances semblables. Mais, lors de ma première observation, j'ignorais que la phthisie bronchique pût affecter l'adulte, et, dans la seconde, la fièvre fixa mon attention sur l'état aigu : la bronchite. »

M. Fonssagrives (4), dans le travail qu'il consacre à la même question, considère l'engorgement des ganglions bronchiques comme cause d'asphyxie et n'insiste pas sur les phénomènes plessimétriques du début : « La percussion, nous dit, en effet, M. Fonssagrives, ne fournit que des signes négatifs, mais qui n'en ont pas moins une très-grande valeur : la sonorité est normale ou exagérée; si, chez des enfants atteints de tuberculisation ganglio-bronchique, on a pu constater et délimiter par le plessi-

(1) Voy. *Clinique médicale*, t. III, p. 253, et *Arch. gén.*, 1861, p. 695.
(2) *Recherches anatom.*, etc., *sur la phthisie pulmon.*, 2e édit. Paris, 1843.
(3) *De la tuberculisation ganglio-bronchique chez l'adulte. — Recueil des mémoires de méd. militaire*, 2e série, t. V, p. 246.
(4) *Archives générales de médecine*, 1861, p. 678.

---

tourné vers l'autel comme pour faire hommage à Dieu de son œuvre, en costume de travail, le tablier à la ceinture et le maillet à la main. Les connaisseurs disent que le tombeau exécuté par Vischer rappelle Michel-Ange. Ce n'est pas moi qui dirai qu'ils ont tort.

Il faut poursuivre l'art à Nuremberg dans les rues d'abord, puis dans les églises, et puis encore à travers les monuments de toutes sortes qui se rencontrent à chaque pas. La plus belle église dont la construction commença au XIIIe siècle, est, sans contredit, celle de Saint-Laurent. On s'y trouve comme dans un musée. Les tableaux sont numérotés, et on va de l'un à l'autre, le livret à la main ou en compagnie d'un cicérone, qu'on gagne le plus souvent à ne pas avoir. Ce n'est plus, en effet, qu'un temple protestant, cette église qui fut pieusement élevée par des bras catholiques. J'y ai été frappé d'un morceau de sculpture qui se nomme le *Sacramenthauschen*. Qu'est-ce que cela? Quelle est la merveille qui se cache sous ce voile épais et lourd de la langue allemande? C'est un tabernacle qui part du sol pour monter jusqu'à la voûte, et qui est formé de tous les caprices que peut tracer sur la pierre un habile ciseau. L'ouvrier, en habit de travail, est là, courbé sous sa base, et portant sur ses larges épaules le monument qui est son œuvre. Il en paraît écrasé, mais c'est moins par le poids de la pierre que par la majesté du Dieu qui doit renfermer ce tabernacle sans pareil.

Après cette église, qui est comparable à nos plus belles cathédrales, je dois citer Saint-Sebald et la *Fraüenkirke*, la seule église consacrée au culte catholique, car le protestantisme règne en maître en ce pays. Mais n'y entrons pas, j'aurais trop à en dire. D'ailleurs, ne connaissons-nous pas déjà ce tombeau de saint Sebald, l'ornement majeur de l'église de ce nom, qui a coûté tant de travail à maître Vischer et illustré sa mémoire d'un immortel renom? Là, tout auprès, sur la même place où s'ouvre le porche de la *Fraüenkirke*, il y a une fontaine qui est universellement connue. On en a fait, suivant les âges, des gravures, des lithographies,

mètre les masses ganglionnaires indurées, nous n'avons rien vu qui nous autorisât à penser que, chez l'adulte, on puisse atteindre cette précision. Quand on constate de la matité, elle tient à une complication accidentelle, à une infiltration tuberculeuse de la partie supérieure des poumons (ce qui est rare) ou à une coïncidence fortuite d'épanchement dans la plèvre. » Cependant le travail du professeur de Montpellier indique quelques signes stéthoscopiques très-intéressants, bien qu'ils fassent surtout reconnaître l'adénopathie quand elle est très-développée.

Bornons-nous à citer les observations de MM. Duploy et Robin, Worms, Forget, rapportées dans la thèse inaugurale de M. Schœffel (1); celles de MM. Richet (2) et Piorry, citées dans le travail de MM. Duriau et Gleize (3), et la thèse inaugurale de M. Tanchon (4); enfin, les faits observés par MM. Astié, Bernier, Sotinel, Ladureau et Morand (5). La plupart de ces indications bibliographiques sont contenues dans un travail fort important, dû à M. le médecin principal Daga. Analysant et interprétant avec beaucoup de soin et de compétence toutes les observations analogues à celles qu'il a faites sur ses propres malades, résumant tous les travaux publiés sur la tuberculisation des ganglions thoraciques, M. Daga écrit une histoire complète des accidents que peut déterminer l'engorgement de ces ganglions. Toutefois, comme la plupart de ses prédécesseurs, il n'étudie la tuberculose bronchique que dans les cas où la tuméfaction ganglionnaire est assez manifeste pour déterminer les accidents les plus sérieux : « La tuberculisation des ganglions thoraciques, dit M. Daga, est une affection très-grave, pour ne pas dire fatalement mortelle. Lorsque l'on considère les altérations qu'elle entraîne à sa suite, on est tout naturellement enclin à conclure à son incurabilité, même dans les cas où elle reste bornée aux ganglions. » Aussi M. Daga n'insiste-t-il pas sur le début de l'affection et sa fréquence comme signe initial de la tuberculose pulmonaire. J'ai hâte d'ajouter que, dans le chapitre qui traite des symptômes fournis par l'examen de la respiration, on trouve signalés presque tous les signes stéthoscopiques de la tuberculose ganglionnaire. Bien que M. Daga ait envisagé la question à un point de vue différent de celui qui nous occupe, son mémoire, si riche en faits intéressants et bien obser-

(1) Thèses de Strasbourg, 1855.
(2) *Gazette des hôpitaux*, 1853.
(3) *Gazette hebdomadaire*, 1856.
(4) Thèses de Strasbourg, 1867.
(5) Voyez le travail de M. Daga. — *Recueil des mém. de méd. milit.*, 1866, p. 273.

---

et maintenant des photographies. On les voit partout ces représentations de la fontaine du marché, non loin du lit si pittoresquement bordé de la Pegnitz qui coupe la ville en deux ; partout, dis-je, on les voit en Allemagne et surtout à Nuremberg. C'est une pyramide de 20 mètres de haut, renfermant, dans les mille caprices du gothique à la fois le plus pur et le plus riche, des statues de héros, de princes, de prophètes et de saints. Je restai longtemps en contemplation devant cette merveille, sans m'en laisser détourner par les conversations bruyantes des porteuses d'eau qui faisaient couronne autour du bassin.

Derrière le massif de maisons où se trouve la rue qui monte à Saint-Sebald, il y a quelque chose à voir qu'il ne faut pas négliger. Quel voyageur quitterait Nuremberg sans visiter le *Rathaus?* Le *Rathaus* est tout simplement la maison de ville. Il y a là, sur les murs de la grande salle, toute une page de peinture toujours admirable, malgré les injures du temps, qui en a effacé tant de parties : c'est le *Triomphe de l'empereur Maximilien*, par Albert Durer. On peut, de plus, y visiter un musée où se trouvent des tableaux de Hans Culmbach, de Michel Wolgemuth, en société de bien d'autres Nurembergeois ou Allemands, et de ce même Albert Durer qui a si bien illustré les parois de la salle voisine.

— Mais il y a autre chose, me disait une femme, la femme du concierge qui me promenait à travers les salles et les galeries, il y a le *Lochgefængnisse*, c'est-à-dire les cachots de la prison, et le *Folterkammer*, la chambre de torture ; Mein Herr, voulez-vous les visiter ? — J'avais, en ce moment, les yeux attachés à la voûte d'une longue galerie avec une fixité, avec un intérêt passionné que l'on va comprendre. J'assistais à un tournoi du XIVe siècle, avec les hérauts, les lances, les cavaliers bardés de fer, les chevaux se cabrant sous les combattants chargés d'armures. Tout cela était en grand relief, les pieds des chevaux, les casques, les figures, les armes sortant de cette voûte comme s'ils voulaient s'en échapper, et y restant suspendus dans

vés, nous a été très-utile, autant pour confirmer quelques-unes de nos interprétations, que pour nous aider à mieux comprendre le mécanisme des phénomènes stéthoscopiques que nous avons observés.

Nous terminerons cette revue historique en signalant une observation de MM. Barth et H. Roger (1) qui, des premiers, ont reconnu que la matité des régions supérieures du thorax, coïncidant avec un affaiblissement du murmure vésiculaire, devait tenir à un retentissement bronchique; deux leçons cliniques dues à MM. Béhier (2) et Jaccoud (3), enfin les recherches plus complètes de MM. Woillez (4) et Gueneau de Mussy (5).

Tandis que tous les médecins dont nous venons de résumer les travaux considéraient l'adénopathie bronchique comme une maladie grave presque toujours mortelle, ne se signalant que par l'explosion des accidents dus à la compression des bronches, alors surtout qu'ils ne pensaient qu'à la tuberculisation des ganglions intra-thoraciques, M. Woillez, le premier, en rendant compte à la Société médicale des hôpitaux, du travail de M. Fonssagrives, fit remarquer que l'hypertrophie bronchique pouvait être mélanique ou cancéreuse, et qu'elle pouvait être la conséquence d'une leucocythémie. Une observation de M. Bonfils (6), citée par M. Woillez, nous apprend, en effet, que, dans un cas de leucocythémie lymphatique, les ganglions hypertrophiés étranglaient les bronches à leur origine. L'un des premiers aussi, M. Woillez insiste sur le diagnostic de l'adénopathie bronchique et, s'appuyant sur l'observation de MM. Barth et Roger, déclare que la maladie peut être reconnue « à un simple affaiblissement du murmure de la respiration. » Toutefois, dans les leçons cliniques qu'il consacre trois ans plus tard à l'étude de cette affection, M. Woillez ne parle pas non plus de la fréquence de ce développement des ganglions bronchiques au début de la tuberculose.

Tous ces travaux, que nous devions citer pour permettre de recourir aux sources originales et d'acquérir une notion exacte et à peu près complète des recherches

(1) *Traité pratique d'auscultation*, 6e édit., 1865, p. 64.
(2) *Gaz. des hôp.*, 1870.
(3) *Leçons de clinique médicale* faites à l'hôpital de la Charité, 1867.
(4) *Union Médicale*, 1861, et *Gazette des hôpitaux*, 1864.
(5) *Gazette des hôpitaux*, 1868, et *Gazette hebdomadaire*, 1871 et 1873.
(6) *Recueil des travaux de la Soc. méd. d'observation*, t. I, p. 157.

---

un équilibre plein de pittoresque et de grâce. — Laissez donc les cachots et les tortures, répondis-je, indigné, et dites-moi plutôt quel est l'auteur de cette merveille. La femme, troublée de mon indignation et surprise de mon enthousiasme, s'empressa aussitôt : — C'est Abraham Grass qui a fait cela au commencement du XVIIe siècle. — A la bonne heure, voilà un nom dont je conserverai la mémoire, pour le plaisir que m'a fait la scène à laquelle il m'était si difficile de m'arracher !

Cette cité de Nuremberg, paisible aujourd'hui, et qui fut autrefois puissante, n'a pas seulement brillé par l'art, mais encore par le savoir et l'industrie. Chaque coin de la ville révèle, par une sculpture ou un monument, cette exubérance dans les produits de l'art qui ne se trouve que dans quelques villes de l'Italie. Que de choses omises, car je ne puis pas tout dire, resteraient encore à citer ! Là se trouve, sur une des places, la statue de Mélanchton, cette colonne du luthérianisme et ce fondateur de l'ancienne Université de Nuremberg, si renommée, si riche d'élèves dans les temps agités qui marquèrent le premier âge de la Réforme. Je pourrais même entretenir mes lecteurs du poëte Hans Sachs, dont s'honore la vieille cité; mais il serait nécessaire pour cela de connaître ses œuvres, et je fais l'humble aveu que j'en ignore le premier mot. Sous le rapport de l'industrie, on saura que c'est dans ses murs que le premier œuf a été pondu. Je m'explique : les œufs de Nuremberg, c'étaient les premières montres. C'est dans ces œufs mémorables que se trouvait renfermé le germe de toutes ces merveilles d'horlogerie écloses sous le souffle fécond de la science moderne, merveilles qui, du reste, sont du goût de l'Allemand; car on n'ignore pas la passion qu'il met à en collectionner les échantillons. De Nuremberg sont sorties les premières rames de papier, et même les premières cartes à jouer; ce qui en est sorti beaucoup plus près de nous, ce sont les premières poupées perfectionnées : cela ne prouve pas que l'esprit ait beaucoup grandi depuis le temps où le catholicisme régnait en maître sur ce petit coin de l'Allemagne.

qu'a provoquées l'étude de l'adénopathie bronchique, se rapportent moins à nos propres observations que les études commencées en 1868 et continuées jusqu'à ces derniers temps par M. Gueneau de Mussy. Le savant médecin de l'Hôtel-Dieu a très-nettement indiqué, en effet, les signes plessimétriques permettant de reconnaître la maladie à son début. Il a, de plus, insisté sur les rapports qui paraissent exister entre l'hypertrophie ganglionnaire et diverses maladies de l'appareil respiratoire compliquant la coqueluche, la rougeole, etc. Nous ne sommes point encore en mesure de confirmer toutes les interprétations de M. Gueneau de Mussy. Il nous a même semblé que l'adénopathie bronchique était beaucoup moins fréquente dans la rougeole que dans la tuberculose, et qu'elle n'était liée qu'aux complications pulmonaires graves que présente parfois cette fièvre éruptive. Mais ceux qui nous liront verront bientôt, en comparant nos descriptions à celles de M. Gueneau de Mussy, que nous ne différons que sur quelques points de détail. Nous recommandons, en conséquence, sans y insister davantage pour le moment, la lecture de ces diverses leçons cliniques, depuis quelques jours réunies dans un livre plein d'observations judicieuses et d'un grand intérêt (1).

II. — Considérations d'anatomie normale et pathologique.

Lorsque, chez un homme sain et bien conformé, on vient à percuter la partie postérieure du thorax, on constate que, les bras étant portés en avant et la tête fléchie sur la poitrine, la sonorité, à la percussion superficielle et profonde, est très-marquée dans la région interscapulaire. Alors, en effet, que dans la fosse sus-épineuse il est très-difficile d'obtenir autre chose qu'un son obscur, l'élasticité des parois indiquant seule un état physiologique; tandis que, dans la région sous-épineuse, le son, tout en étant plus clair, reste toujours moins sonore que dans l'aisselle ou les régions thoraciques inférieures, il suffit de porter le doigt vers la colonne vertébrale pour retrouver un son pulmonaire analogue à celui que l'on obtient en percutant la partie anterieure du thorax. Depuis la partie inférieure jusqu'au niveau de la troisième vertèbre dorsale, le son obtenu ne diffère point, en général, de celui que donne la percussion du sternum. L'élasticité au doigt est très-marquée; le son est très-clair. Au-dessus de la troisième dorsale et jusqu'à la partie inférieure du cou, le son se rapproche de celui que l'on obtient en percutant la fosse sous-épineuse; il

(1) *Clinique médicale*, par M. Gueneau de Mussy, t. I, 1874.

On ne peut pas quitter Nuremberg sans aller passer quelques heures au musée de la ville. C'est une visite due. Je devais y trouver le résumé et comme un tableau synoptique de l'art du moyen âge allemand jusqu'à l'époque agitée et à peu près stérile de la Réforme. Il y a beaucoup à dire sur cette précieuse collection, digne en tout point de la vieille cité à l'ombre de laquelle elle s'est fondée. Mon attention en fut détournée par la vue de quelques objets d'un usage terriblement dramatique, et que je ne m'attendais pas à trouver en pareil lieu. C'était l'ameublement (je le suppose du moins) de la chambre de torture, dont on voulait m'infliger la vue au Rathaus, proposition que je repoussai avec indignation. L'instrument de cette collection qui me frappa le plus, ce fut une espèce de cylindre hérissé de crochets à l'intérieur, s'ouvrant par une porte étroite à son pourtour et se manœuvrant à l'aide d'une manivelle; c'était un tonneau de Régulus perfectionné. A la pensée de ce que pouvait devenir un homme là-dedans, à l'aide de cette machine dont l'impulsion rotative était réglée de manière à ne pas donner la mort, pour infliger plus longtemps la torture, j'avoue que je ne me sentis plus maître de moi. Je faisais mes réflexions tout haut. Je crois même que, dans ce monologue agité, la part du médecin fut tout aussi grande que celle de l'homme sensible. En effet, j'entendis une voix grave dire à mes côtés : « On voit bien, Monsieur, que vous êtes médecin. » Je me retournai brusquement, et j'aperçus auprès de moi une large figure assez endommagée, portée sur un robuste corps; mais tout cela, corps et figure, était doué d'un air de bonhomie auquel il ne fallait pas trop se laisser prendre; car si l'œil était doux, il était aussi quelque peu fin. — Oui, Monsieur, je suis médecin, et vous? — Moi de même, Herr collega, et je m'appelle Friedenberg.—Montagne de la paix! m'écriai-je. C'est un nom de bon augure; eh bien, puisque vous l'avez voulu, causons !

Dr Éd. Carrière.

est moins clair que le précédent, et il faut percuter plus fort pour ne pas croire à l'existence de la submatité à ce niveau; toutefois, le son obtenu en percutant la région interscapulaire supérieure reste toujours, dans les conditions normales, moins obscur que le son donné par la percussion des régions sus-épineuses.

Les recherches d'anatomie descriptive ayant prouvé que la trachée se termine à peu près au niveau de la troisième dorsale, on peut admettre que le son moins clair obtenu en percutant la région interscapulaire jusqu'à la troisième dorsale, correspond à la trachée et aux organes qui l'avoisinent, et que le son plus clair, plus grave, plus profond, obtenu plus bas, correspond aux lobes postérieurs du poumon accolés ou du moins très-rapprochés à ce niveau.

S'il arrrive, dès lors, que l'on trouve de la submatité ou même de la matité dans la région interscapulaire supérieure, c'est-à-dire au niveau ou bien immédiatement au-dessous de la troisième vertèbre dorsale, cette matité ne pourra être attribuée qu'à une lésion des organes qui avoisinent la terminaison de la trachée ou la bifurcation des bronches. Si la matité se produisait non-seulement en percutant les lames vertébrales, mais en dehors et jusqu'au niveau de l'omoplate, on pourrait admettre l'existence d'une induration du tissu pulmonaire, surtout si la résistance au doigt était, en même temps, très-augmentée dans la fosse sus-épineuse; mais si, comme nous l'avons constaté bien souvent, le son mat se produit surtout contre la colonne vertébrale; si, d'autre part, les signes fournis par l'auscultation contredisent formellement l'hypothèse d'une condensation du tissu pulmonaire, ne faut-il point croire à l'existence d'une tumeur siégeant au niveau de la bifurcation des bronches?

Lorsque, de plus, les observations complètes, c'est-à-dire accompagnées d'autopsies, démontrent l'existence de la lésion dont les symptômes ont été constatés pendant la vie, le doute n'est plus possible, et l'interprétation de ces symptômes s'impose à l'esprit. Or, l'anatomie pathologique vient confirmer les inductions fournies par les considérations que nous venons de développer. Nous avons déjà dit que plusieurs observateurs avaient constaté la fréquence des engorgements ganglionnaires dans tous les cas de phthisie pulmonaire, dans toutes les formes de cette redoutable maladie. La lésion est le plus souvent tuberculeuse, mais il n'en est pas toujours ainsi : « La phlegmasie tuberculeuse des ganglions bronchiques, dit M. Cruveilhier (1), est l'une des lésions les plus constantes de la tuberculisation pulmonaire, mais à des degrés bien divers et pour le siége et pour l'intensité de la lésion. J'ai même rencontré plusieurs cas dans lesquels les ganglions bronchiques appartenant à un poumon tuberculeux étaient volumineux, d'une couleur bleu ardoisé foncée, mais sans tubercules, ou bien avec quelques tubercules rares disséminés. » Et plus loin : « Il est démontré que dans un grand nombre de cas les ganglions bronchiques ne participent que très-faiblement à la tuberculisation pulmonaire, mais on les observe constamment augmentés de volume, toujours mélaniques, fournissant à la pression un suc noir plus ou moins abondant, et adhérant plus ou moins fortement aux divisions bronchiques. » J'ai tenu à citer textuellement ces paroles que confirment toutes les recherches anatomo-pathologiques. S'il arrive, en effet, que l'hypertrophie bronchique soit de nature tuberculeuse, et qu'elle paraisse même précéder l'évolution des granulations dans l'intérieur du parenchyme pulmonaire (M. L. Colin en a cité plusieurs exemples), il est constant que, primitive ou secondaire, elle existe presque toujours. Mais assez souvent, bien que dépendant de la diathèse tuberculeuse, elle n'est pas caractérisée par le développement rapide ou la fonte caséeuse des tubercules intra-alvéolaires. Dans ces cas de tuméfaction simple, analogue à celle que présentent les ganglions mésentériques dans la fièvre typhoïde, la maladie paraît susceptible de résolution. C'est ce qui me semble devoir expliquer pourquoi, dans un si grand nombre d'autopsies, on ne signale qu'un léger degré d'hypertrophie des ganglions qui sont alors d'une consistance ferme ou infiltrés de matières crétacées, pierreuses. Dans les cas où la

(1) *Traité d'anatomie pathologique générale*, t. IV, p. 598.

maladie est récente, la tuméfaction ganglionnaire est, au contraire, très-manifeste.

L'anatomie pathologique nous apprend, en outre, que les ganglions le plus fréquemment et le plus gravement atteints sont ceux qui occupent l'angle de bifurcation de la trachée ou qui suivent les grosses bronches jusque dans l'épaisseur du parenchyme pulmonaire. Les ganglions péricardiques et médiastinaux antérieurs se prennent plus tardivement; parfois, cependant, ils peuvent acquérir un développement considérable et donner naissance à une tumeur manifeste, soit par les accidents de compression qu'elle détermine, soit par la voussure que la projection en avant du sternum peut faire apprécier. MM. Daga, Woillez, Fonssagrives, etc., ont cité des faits de ce genre. Parfois aussi, les ganglions sus-claviculaires (obs. de M. Jaccoud, notre VIe observation) ou sous-maxillaires peuvent être atteints, soit que l'inflammation y paraisse primitive, comme dans les observations de MM. Richet et Woillez, soit que ces ganglions ne se prennent que consécutivement à l'inflammation des ganglions médiastinaux et intra-thoraciques.

Il importait de rappeler toutes ces notions d'anatomie pathologique. En nous montrant la fréquence des hypertrophies ganglionnaires, en nous expliquant leur mode de production, elles nous permettent de mieux interpréter les phénomènes stéthoscopiques constatés au lit du malade. Elles ont une importance pratique plus considérable encore. Les congestions pulmonaires caractérisées par la submatité des sommets, avec persistance des vibrations et diminution du murmure vésiculaire, sont très-fréquentes chez les malades anémiés à la suite de suppurations abondantes. Chez eux aussi, surtout lorsque la suppuration est due à ces adénites caséeuses dont l'évolution lente et progressive résiste si longtemps à toutes les médications, la phthisie pulmonaire est imminente. Or, il n'est que trop fréquent de constater, dans tous ces cas, en même temps que les adénites sous-maxillaires, inguinales ou cervicales, des adénopathies bronchiques, d'autant plus rebelles qu'elles sont plus souvent méconnues. Bientôt, la congestion pulmonaire simple, qui eût cédé à une médication énergique, s'accompagne de pleurites circonscrites, de scléroses pulmonaires, enfin des lésions irrémédiables qui caractérisent la tuberculisation chronique. Soignée dès le début, l'affection pulmonaire eût été susceptible de résolution; abandonnée à elle-même, elle suit une marche fatalement progressive, et l'on n'arrive à la reconnaître que lorsqu'il est trop tard pour la combattre.

III. — Symptomatologie et diagnostic.

1° *Percussion.* — Les symptômes du début de l'adénopathie bronchique sont parfois assez vagues. Lorsque la toux, la dyspnée et les phénomènes de compression vasculaire ou bronchique font défaut, elle ne se révèle que par les résultats obtenus à l'aide de la percussion ou de l'auscultation. Jamais, en effet, nous n'avons pu, à l'*inspection* de la cage thoracique, constater la voussure qui, suivant certains auteurs, accompagnerait l'hypertrophie ganglionnaire. Rarement la *palpation* nous a fourni quelques données séméiologiques; les vibrations thoraciques étaient le plus souvent normales. La *percussion*, au contraire, nous a *toujours* permis de reconnaître, dès le début, l'altération des ganglions sous-trachéaux et péribronchiques. Tout à fait au début, la matité paraît localisée le long et immédiatement en dehors de la colonne rachidienne, au niveau des troisième et quatrième vertèbres dorsales; peu à peu, elle gagne tout l'espace compris entre la colonne vertébrale et l'angle supéro-interne de l'omoplate. Dans cette région, où d'ordinaire la sonorité et l'élasticité au doigt sont très-marquées, on perçoit, au début de la tuberculose, un son mat et, ce qui est plus manifeste encore, la résistance au doigt, surtout lorsque la percussion est un peu forte, devient des plus marquées. Quelquefois, en quelques jours, la matité s'étend à toute la fosse sus-épineuse, et peut même envahir la fosse sous-épineuse; mais, tandis que la matité et la résistance au doigt persistent très-manifestes dans la région rachidienne, il arrive fréquemment que, d'un jour à l'autre, sous l'influence du badigeonnage à l'huile de croton ou à la teinture d'iode, ou même sans traitement actif, la submatité constatée dans les régions sus- et sous-épineuses ou dans la région claviculaire, disparaisse pour faire place à de la

sonorité. Ces symptômes constatés à la percussion me paraissent donc plutôt tenir à des congestions pulmonaires localisées au sommet du poumon, qu'à une infiltration tuberculeuse. Ce qui semble le prouver encore, ce sont les cas où la congestion pulmonaire existe, non au sommet, mais à la base du poumon (voir notre IVe obs.), caractérisée dès lors, non-seulement par la fièvre et les douleurs pleurodyniques, mais encore par des phénomènes stéthoscopiques variables de durée et d'intensité. Développement rapide et persistance de la matité interscapulaire; localisations et durée variables de la matité sus-épineuse ou claviculaire, tels sont, au point de vue de la percussion, les phénomènes qui me paraissent indiquer le développement de l'hypertrophie ganglionnaire et des congestions pulmonaires qui la provoquent ou l'accompagnent.

Voici plusieurs observations qui me paraissent confirmer cette interprétation :

Obs. I. — C..., 22 ans, soldat au 18e régiment d'infanterie, entre à l'hôpital militaire de Strasbourg (salle 66, lit 28) le 1er juillet 1869. Il est malade depuis deux jours. Pas d'antécédents héréditaires. Pas d'hémoptysies. Pas de maladies antérieures graves; mais plusieurs accès de fièvre qui ont, à plusieurs reprises, motivé des interruptions de service. Il y a deux jours, à onze heures du soir : accès fébrile ayant duré toute la nuit. Le matin : embarras gastrique, courbature. Le malade, entré à l'infirmerie, a pris un vomitif. La fièvre ne s'est plus manifestée, mais la langue reste sale, l'haleine fétide. Apyrexie. Inappétence. Douleurs vagues dans tous les membres et dans la région rachidienne. Toux légère, sans dyspnée. Expectoration sans caractères spéciaux.

A l'examen du thorax : submatité dans la région interscapulaire droite, entre la colonne vertébrale (au niveau des quatre ou cinq premières vertèbres dorsales) et le bord spinal de l'omoplate; résistance au doigt très-marquée à ce niveau, tandis que du côté gauche l'élasticité paraît normale. Légère submatité dans la région sus-épineuse droite. Partout ailleurs : sonorité très-normale, peut-être même exagérée dans la région sous-claviculaire droite. A l'auscultation : sibilances à la fin de l'inspiration au sommet droit, en arrière surtout; diminution du bruit vésiculaire dans toute l'étendue du côté droit, mais surtout au sommet : souffle lointain, mais prolongé à l'expiration dans la région interscapulaire.

Les jours suivants : dyspnée assez peu marquée pendant le jour, surtout manifeste pendant la nuit; léger mouvement fébrile (38° le 3, 38°5 le 6) vers le soir; sueurs abondantes; toux plus fréquente, rauque, sèche, sans expectoration; même signes stéthoscopiques.

Vers la fin du mois de juillet, des accès de fièvre intermittente irrégulière se déclarent; ils reviennent le soir, ordinairement vers trois heures (le 25, le 27 et le 28 la température s'élève à 40° et 40°5), durent une partie de la nuit et ne paraissent pas modifiés par le sulfate de quinine; la dyspnée augmente; la toux est plus pénible; l'expectoration est, à certains jours, striée de sang pur en quantité peu abondante. L'exploration du thorax révèle une très-légère submatité dans la région claviculaire droite et, à ce niveau, une exagération des vibrations thoraciques et du retentissement vocal, avec sibilances très-aiguës à la fin de l'inspiration. En arrière, la matité persiste dans la région interscapulaire droite, tandis que la percussion pratiquée plus en dehors, au niveau de l'omoplate, indique une sonorité à peu près normale, aussi bien dans la fosse sus-épineuse que dans la fosse sous-épineuse.

Je prescris des badigeonnages de teinture d'iode au sommet droit et au niveau de la région scapulaire droite; le malade est soumis, en même temps, à la médication arsenicale (3 granules de 1 milligr. par jour). Peu à peu la fièvre s'éteint; la toux et la dyspnée diminuent, mais les mêmes signes stéthoscopiques persistent dans la région interscapulaire. Le malade quitte l'hôpital le 11 août pour se rendre en convalescence dans sa famille.

Cette observation, intéressante à bien des titres, montre réunis chez un même malade une série de symptômes qui bien souvent suffisent, même quand ils sont isolés, à caractériser les poussées tuberculeuses. La fièvre, avec ses intermittences, ses irrégularités, sa résistance à la médication spécifique, survenant surtout vers le soir, accompagnée de sueurs abondantes; la dyspnée que nous trouverons signalée dans toutes les observations suivantes et au sujet de laquelle nous aurons à insister; la toux sèche, pénible, avec expectoration non purulente, mais quelquefois striée de sang pur (voir obs. IV); enfin les phénomènes stéthoscopiques caractérisant, selon nous, des congestions pulmonaires localisées au sommet droit et accompagnant le développement des ganglions bronchiques. S'il ne s'était agi, dans ce cas, que d'une infiltration tuberculeuse de la partie postérieure du lobe supérieur, nous aurions

sans doute constaté, au bout de peu de temps, tous les phénomènes acoustiques qui caractérisent cet état. D'ailleurs, ils nous a toujours semblé, comme à la plupart des observateurs, que l'infiltration tuberculeuse débutait le plus souvent par le sommet du poumon, que la matité se constatait à la partie interne de le région sus-claviculaire ou bien à la percussion de la clavicule avant de devenir manifeste dans les régions correspondantes à la partie inférieure du lobe supérieur. Or, dans cette observation comme dans les suivantes, la matité était exclusivement localisée dans la région interscapulaire. Nous ne pouvons donc admettre qu'une hypertrophie ganglionnaire.

L'observation suivante, que nous aurons l'occasion de reproduire avec plus de détails et de discuter à un autre point de vue dans un prochain travail, nous montre les mêmes symptômes et nos interprétations confirmées par l'autopsie.

Obs. II. — S..., ouvrier à la 8e section d'ouvriers d'administration, âgé de 39 ans, entre à l'hôpital militaire de Strasbourg (salle 72, lit 7) le 12 juin 1869. Au service depuis quinze ans, cet homme a passé onze années en Algérie, où il a été atteint à plusieurs reprises de fièvres intermittentes sans gravité. Aucun autre antécédent. Il y a vingt et un mois, début de la maladie actuelle : douleurs en ceinture localisées surtout au niveau du foie; vomissements alimentaires revenant à des intervalles irréguliers peu de temps après l'ingestion des aliments. Amaigrissement prononcé. Alternatives de constipation et de diarrhée. Fièvre le soir. Ni hémoptysies, ni toux, ni dyspnée, ni douleurs névralgiques claviculaires ou costales. Admis à l'hôpital de Strasbourg, puis envoyé à Vichy, ce malade nous est adressé le 12 juin 1869, et nous constatons, outre les symptômes d'une péritonite localisée à la région sous-hépatique et d'une hypertrophie très-marquée des ganglions du mésentère, les symptômes suivants du côté de l'appareil respiratoire. A la percussion : sonorité à peu près normale en avant des deux côtés (légère submatité avec résistance au doigt dans la région sus-claviculaire droite). Matité dans la région interscapulaire droite contre la colonne vertébrale, depuis la deuxième jusqu'au niveau de la sixième vertèbre dorsale. La matité ne s'étend en dehors que dans une étendue d'environ deux travers de doigt; la percussion, à ce niveau, contraste d'une manière évidente avec les résultats obtenus quand on vient à explorer la région interscapulaire gauche, où la sonorité est très-marquée. Dans la région mate et dans toute l'étendue de la poitrine du côté droit et en arrière, diminution très-marquée du bruit vésiculaire; rhonchus graves à l'expiration au niveau de la bifurcation des bronches du côté droit. Partout ailleurs, respiration à peu près normale. Ni dyspnée, ni toux, ni expectoration. Traité par les antiphlogistiques et les applications d'onguent mercuriel belladoné au niveau de la région péri-hépatique, le malade se remet peu à peu des accidents qui ont motivé son entrée à l'hôpital. Sur ses instances, il quitte l'hôpital le 25 juin. Bientôt, cependant, il retombe plus gravement malade et, au moment où il rentre dans nos salles (7 septembre 1869), S... nous présente les symptômes de la tuberculisation pulmonaire à marche suraiguë.

A ce moment, en effet, la matité occupe non-seulement la région interscapulaire, mais toute l'étendue des fosses sus et sous-épineuses. Les régions sus et sous-claviculaires droites jusqu'au niveau de la quatrième côte sont également mates à la percussion. A gauche, légère submatité dans la région claviculaire; partout ailleurs, sonorité plutôt exagérée en raison de l'amaigrissement des parois pectorales. A l'auscultation : souffle amphorique et râles caverneux au sommet droit; respiration rude et expiration prolongée au sommet gauche. Toux continuelle. Expectoration très-visqueuse, muco-purulente. Fièvre hectique (T. 40°2 le soir) avec sueurs profuses. Délire nocturne. Adynamie extrême.

Cet état persiste en s'aggravant pendant les jours suivants, et le malade succombe le 15 septembre 1869.

L'autopsie révèle, du côté de l'appareil respiratoire, les lésions suivantes :

Du côté droit : adhérences pleurales et fausses membranes assez épaisses sans trace d'épanchement. Le poumon est dur, compact dans toute son étendue. Il ne s'efface pas, ne crépite plus; sa coloration est grisâtre à la périphérie. En sectionnant le tissu pulmonaire dans le lobe inférieur, on trouve toutes les lésions caractéristiques de la pneumonie tuberculeuse lobaire, avec cavernules de volume variable. Quelques lobules sont encore crépitants, rougeâtres; quelques-uns sont emphysémateux.

Au sommet, les lésions sont plus avancées. Tout le tiers supérieur du poumon droit est, en effet, criblé de cavités dont la plus grande atteint le volume d'un œuf, la plus petite celui d'une noisette. Ces cavités sont entourées de tissu pulmonaire sclérosé gris noirâtre. Toutes ces cavernes communiquent avec les bronches. Quelques granulations tuberculeuses grises s'observent à la base; on n'en trouve plus au sommet.

Le poumon gauche est congestionné, rouge noirâtre, crépitant, laissant écouler à sa section un liquide spumeux, rouge aéré. A sa surface, surtout au niveau de la partie moyenne du lobe supérieur : granulations tuberculeuses à divers degrés d'évolution. A la base : pneumonie caséeuse occupant le quart inférieur du poumon gauche.

Les ganglions bronchiques sont volumineux, infiltrés de pigment noir; ils accompagnent les ramifications des bronches jusque dans l'intérieur du parenchyme pulmonaire. Autour des grosses bronches et au niveau de leur bifurcation, on constate une tumeur du volume d'un œuf de poule formée par l'agglomération de ces ganglions.

Cette observation qui, nous le répétons, sera reproduite en raison des symptômes et des lésions que nous avons constatés du côté de l'appareil hépatique, nous montre donc, confirmées par l'autopsie, les altérations ganglionnaires que la percussion nous avait révélées au niveau de la bifurcation des bronches. A ce seul point de vue, elle méritait d'être citée dans ce travail.

L'observation suivante est non moins significative :

Obs. III. — F..., 24 ans, soldat au 16e régiment d'artillerie, entré à l'hôpital militaire de Strasbourg (salle 69, lit 16) le 14 juillet 1869. A déjà fait plusieurs séjours à l'hôpital pour une affection mal définie, caractérisée, dit-il, par une douleur très-vive à la région épigastrique, avec fièvre, vomissements bilieux, alternatives de constipation et de diarrhée; cette maladie durait huit à dix jours, au bout desquels F... quittait l'hôpital. Il y a sept jours, la maladie actuelle a débuté par un accès de fièvre, avec point de côté à gauche au-dessous du mamelon; toux sèche, rauque, quinteuse, très-pénible et très-fréquente. Ces signes persistent au moment de l'entrée à l'hôpital; depuis deux jours, la toux s'accompagne d'une expectoration muco-spumeuse très-abondante. A l'exploration du thorax : submatité assez marquée dans la région interscapulaire des deux côtés, mais surtout à gauche; du même côté, à la base, submatité avec persistance des vibrations; partout ailleurs, sonorité normale (peut-être un peu exagérée au sommet gauche en avant). A l'auscultation : sibilances et rhonchus disséminés un peu partout, surtout aux deux bases; quelques râles sous-crépitants fins à la base du côté gauche; diminution très-marquée du bruit respiratoire du même côté, au sommet, en avant et en arrière. Fièvre (T. 40°) avec sueurs profuses. Dyspnée très-intense.

Les jours suivants, la fièvre et la dyspnée augmentent encore; la température se maintient autour du chiffre 40°, et, le 16 au matin, elle atteint même 40°8 (voir plus loin), mais les signes stéthoscopiques varient singulièrement d'intensité et de durée. C'est ainsi que le 16, avec une température fébrile de 40°8 le matin et une oppression extrême, je perçois, outre la submatité interscapulaire, une submatité assez marquée à la base en arrière, avec râles sous-crépitants très-fins, tandis que le 17, la fièvre persistant (40°) ainsi que l'oppression, les signes perçus en arrière et à la base n'existent plus, et que le murmure vésiculaire s'entend avec ses caractères à peu près normaux. Les seuls signes stéthoscopiques constants sont ceux que l'on perçoit dans la fosse sus-épineuse et surtout la région interscapulaire gauche où la matité s'accentue de jour en jour, où la diminution du bruit vésiculaire avec sibilances à la fin de l'inspiration est de plus en plus marquée. La bronchite généralisée qui existait au début s'apaise peu à peu; le point de côté cède à plusieurs applications de ventouses scarifiées; l'expectoration diminue; enfin, le 24 juillet, la défervescence a lieu définitivement. Toutefois, la dyspnée persiste avec toux modérée, sans expectoration. Sueurs très-abondantes au moment des accès de dyspnée, qui se manifestent surtout la nuit.

Cet état dure jusqu'au 5 août. A ce moment la dyspnée s'apaise; les crises deviennent de plus en plus rares; l'exploration du thorax ne révèle plus guère qu'un peu de submatité à la percussion de la région interscapulaire gauche, surtout contre la colonne vertébrale et au niveau des quatre ou cinq vertèbres dorsales. A ce même niveau le bruit respiratoire reste très-faible, tandis qu'à droite on perçoit une respiration bronchique. Le malade quitte l'hôpital le 21 août.

Marche de la température fébrile.

	Matin.	Soir.		Matin.	Soir.
Le 14 juillet. . .	»	40°	Le 20 juillet. . .	38°	38°4
15 — . . .	39°8	40°	21 — . . .	36°4	38°
16 — . . .	40°8	38°4	22 — . . .	38°2	38°6
17 — . . .	40°	38°	23 — . . .	37°6	38°
18 — . . .	39°	40°	24 — . . .	37°	37°
19 — . . .	38°	38°6	25 — . . .	36°6	37°

Puis apyrexie persistante.

Mieux encore que dans les précédentes, nous voyons dans cette observation la variabilité des symptômes plessimétriques constatés au sommet du poumon prouver l'existence d'une congestion pulmonaire d'abord assez étendue, bientôt localisée au sommet gauche, du côté où la matité interscapulaire indique l'hypertrophie des ganglions bronchiques. Peu à peu les râles sibilants ou sous-crépitants fins disparaissent; la matité interscapulaire et la diminution du bruit vésiculaire persistent seules. Notons aussi, bien que nous ne puissions, dans ce travail, insister longuement sur ce fait, les caractères du mouvement fébrile. La courbe thermique de ce malade, par son irrégularité même, par les rémissions du soir opposées à des exacerbations fébriles souvent très-marquées le matin, est l'une de celles que l'on trouve souvent quand on note avec soin la température fébrile de tous les malades atteints de poussées de tuberculose aiguë.

L'observation IV nous offre un autre type de congestion pulmonaire avec adénopathie bronchique signalant aussi le début de la phthisie pulmonaire.

(*La suite à un prochain numéro.*)

REVUE CLINIQUE CHIRURGICALE

Sommaire. — Corps étrangers du tube digestif (cas de fourchette et de roulette introduites dans l'estomac). — Aiguille introduite dans la cavité du péricarde (1).

2° Roulette avalée par un enfant de 5 ans et expulsée par l'anus dix-sept jours après. — Nous rapprochons à dessein de l'observation de M. Labbé que nous avons relatée dans notre dernière revue, le cas suivant que M. de Saint-Germain a eu la bonté de nous communiquer, et qui nous a paru d'autant plus intéressant qu'il est le premier de ce genre et qu'il s'est terminé par une guérison complète.

Vers la fin de février, ce chirurgien fut appelé en toute hâte par une de ses clientes dont le fils, disait-elle, venait d'avaler une roulette. Il arrive au milieu d'une famille absolument consternée. La victime, ou le coupable, semblait seul ne point partager ce trouble général. Deux heures auparavant, environ, ce garçon, âgé de 5 ans 1/2, turbulent, tapageur et taillé en force, s'était présenté devant ses parents et leur avait déclaré qu'il venait d'avaler une des roulettes du mouton qui lui avait été donné pour ses étrennes; confession qui fut, comme on le pense, suivie d'une panique générale.

M. de Saint-Germain examina le gamin, qui ne paraissait point du tout se douter de la gravité de sa situation; il le retourna en tous sens, le palpa avec le plus grand soin, mais ne put rien découvrir ni déterminer chez lui la moindre sensation de douleur à la pression sur l'épigastre. Il le fit boire devant lui et vit qu'il avalait avec la plus grande facilité; de plus, prétendant que l'heure du dîner était passée depuis longtemps, le petit bonhomme réclamait à manger.

Devant ce calme absolu, le chirurgien se mit à douter de l'authenticité de l'ingurgitation de la roulette, et fit part de ses doutes aux parents, qui répondirent gravement que leur fils ne mentait jamais. Quoi qu'il en soit, M. de Saint-Germain se borna à l'expectation. Le lendemain, rien; le surlendemain, pas davantage. Le quatrième jour, le chirurgien, demandé parce que l'enfant accusait d'assez violentes coliques, prescrivit un purgatif qui soulagea complétement le petit malade; puis ce fut tout.

Toutefois, désirant, malgré la presque certitude où il était que rien n'avait été avalé, tirer la chose à clair, M. de Saint-Gemain chloroformisa l'enfant et put palper à son aise les régions épigastrique et abdominale; il ne perçut aucune sensation du corps étranger; il songea alors à compléter son enquête par l'examen des trois roulettes sur lesquelles se portait encore le mouton, cause première de tout le mal. C'était (le fait ne manque pas d'importance) un magnifique jouet, extrêmement soigné dans tous ses détails, et voici ce qui fut constaté : Chacune des pattes recevait

(1) Suite. — Voir le numéro du 2 mai.

à son extrémité inférieure une longue pointe de fer acérée, se terminant à l'extrémité libre par une gorge étroite qui retenait une petite roue en cuivre tournant sur son axe avec la plus grande facilité. Le tout mesurait environ 7 cent. 1/2. La déglutition d'un semblable engin sembla au chirurgien incompatible avec les dimensions de l'arrière-bouche d'un enfant de 5 ans 1/2; aussi persista-t-il dans son premier septicisme et cessa-t-il de voir le malade.

Une douzaine de jours s'écoulèrent, et il commençait à croire qu'il avait diagnostiqué juste, lorsqu'une après-midi (dix-sept jours après l'accident) la mère se précipita dans son cabinet, triomphante, et tenant dans la main la roulette introuvable. Elle avait mis le matin son enfant sur le pot et avait entendu le choc du corps étranger sur la porcelaine. Voici comment se présentait à l'examen le corps du délit :

Toute la partie composée de cuivre était noire, la pointe d'acier, légèrement oxydée, n'avait rien perdu de son acuité. Comment une pareille alène avait-elle pu traverser l'œsophage, l'estomac, l'intestin sans accident, c'est ce que M. de Saint-Germain a cherché à expliquer d'une façon sinon indiscutable, du moins assez ingénieuse pour pouvoir trouver sa place ici. En tournant et retournant la roulette entre ses doigts, il constata qu'il lui était impossible de la serrer par ses deux extrémités entre le pouce et l'index, de façon à ce que la pointe causât à la pulpe du doigt une certaine douleur. En effet, dès que la pression s'accentuait un peu, le jeu de l'instrument était si doux, si parfait, que la roulette tournait et prenait la tangente. Un phénomène analogue s'était-il produit au sein des viscères? C'est là une hypothèse qu'il ne lui a pas paru déraisonnable d'admettre, et il arriva à cette conclusion que la roulette, doucement pressée par les parois stomacales ou intestinales, n'avait jamais pu se placer perpendiculairement à leur axe et avait glissé, son extrémité la plus lourde en avant, jusqu'à son émission complète.

Quant à l'enfant, il n'a présenté aucun accident et il jouit d'une santé parfaite.

— Comme le prouvent les deux exemples que nous venons de rapporter et bien d'autres qui existent dans la science, des corps fort volumineux, mais plus longs que larges, peuvent même, chez l'enfant, être introduits, séjourner et cheminer dans les voies digestives.

Les *phénomènes immédiats* qu'ils déterminent, une fois qu'ils sont tombés dans la cavité stomacale, sont généralement nuls, si bien que si on n'a pas été témoin de l'accident on peut élever des doutes sur l'authenticité de cette introduction. Est-il bien nécessaire, du reste, comme l'ont fait remarquer plusieurs membres de la Société de chirurgie, de chercher à s'assurer de la présence du corps étranger par des manœuvres souvent douloureuses et qui sont loin d'être toujours inoffensives? Mieux vaut s'abstenir, à notre avis, et, dans le doute, ne pas se prononcer contre la possibilité de l'introduction du corps dans les voies digestives, alors même qu'il n'existe aucun trouble et que l'exploration de la paroi abdominale ne fournit qu'un résultat négatif.

Quoi qu'il en soit, M. Labbé s'est servi, pour faire cette exploration stomacale, d'un instrument ingénieux construit par M. Colin, et qui lui a permis de constater l'existence du corps étranger; il est construit sur le même principe que les cathéters (Dolbeau, Thompson) destinés à faciliter le diagnostic des calculs vésicaux et composé : 1° d'une boule métallique stomacale transmettant le choc à 2° une longue tige également métallique, à l'extrémité de laquelle se trouve 3° un tambour pour renfoncer le son, et, enfin, 4° d'une tige terminée par une boule d'ivoire, que le chirurgien place dans son conduit auditif externe.

Un autre instrument également commode construit par M. Guéride et ressemblant à une sonde de Belloc gigantesque, permet d'explorer la surface interne de l'estomac sur une grande étendue en imprimant au ressort terminé par un boule métallique des mouvements de circumduction.

Toutefois, dans ces explorations pratiquées à l'aide d'instruments rigides, on doit prendre garde de ne pas se laisser induire en erreur soit par le contact de la partie

antérieure de la sonde avec les dents, soit par le frôlement de la tige dans sa gaîne; en un mot, il est indispensable que l'instrument ne donne aucune autre sensation de frottement que celui du corps lui-même. On pourrait également, comme M. Trélat en a émis l'idée, si on veut arriver au diagnostic exact, mettre l'intérieur de l'estomac en contact avec les rhéophores d'une pile thermo-électrique : mais, je le répète, ce n'est là en quelque sorte qu'un diagnostic de pure curiosité.

Lenoir, il y a une vingtaine d'années, a attiré l'attention de la Société de chirurgie sur les erreurs de diagnostic auxquelles ces corps introduits dans les voies digestives, souvent même à l'insu des malades, peuvent donner lieu; entre autres exemples, il cite une jeune fille qu'il avait vue à la consultation de l'hôpital des Cliniques, et qui, pendant deux ans, avait couru les hôpitaux pour être soulagée de douleurs d'estomac qu'on rapportait à l'*existence d'une gastrite*, et chez laquelle un examen attentif de la région épigastrique fit reconnaître la présence d'une aiguille placée sous la peau et dont l'extraction fut suivie d'une guérison complète.

Les *troubles consécutifs* auxquels donne lieu la présence des divers corps étrangers dans le tube intestinal, et la durée de leur séjour dans ce conduit, sont très-variables et dépendent d'une foule de circonstances inhérentes, soit au corps lui-même, soit au patient. A cet égard on ne doit pas poser de règle absolue, car ce côté de la chirurgie offre en quelque sorte de l'imprévu presque à chaque pas; toutefois nous pouvons dire, en général, que plus le corps est volumineux, plus il est acéré, irrégulier, raboteux, tranchant, plus les accidents sont à craindre. Cependant nous voyons dans Hevin le cas d'un officier espagnol qui avala, le 27 mars 1714, une fourchette de table dont il se servait pour se nettoyer, avec l'extrémité du manche, la racine de la langue (singulière habitude), et qui la rendit par l'anus le 20 juin 1715, après avoir offert différents troubles, à plusieurs reprises, dans la fosse iliaque, dans les intestins et dans l'aine; nous voyons également dans l'exemple de M. de Saint-Germain un corps très-volumineux être rendu sans accident au bout de dix-sept jours, et cela chez un tout jeune enfant. Par contre, nous observons que des corps d'un calibre bien moindre, tels que noyaux de prune ou de cerise, sont parfois la cause, soit du côté du cœcum, soit dans l'S iliaque et le rectum, de suppuration qui ont entraîné la mort des malades.

Les corps durs, bien que d'un volume assez petit, peuvent, par leur nombre et en se tassant dans le même endroit, déterminer des accidents funestes. Hevin, en effet, cite encore un homme portant une tumeur fort dure à l'hypogastre, et qui lui occasionnait des douleurs vives dans tout l'abdomen. A l'autopsie, on trouva le côlon sphacélé et ouvert; cet intestin était distendu par un amas de noyaux de prunes et de cerises qui pesait plus de 3 livres; on trouva aussi dans cet intestin 40 balles de plomb que cet homme avait avalées de temps à autre dans l'intention de se soulager. Dans le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques* (décembre 1873), il est dit que M. Féréol a observé à la Maison de santé un charcutier qui fut apporté dans son service avec tous les signes d'une péritonite et d'une pérityphlite grave. Ce malade succomba, et, à l'autopsie, on trouva une perforation intestinale siégeant sur l'appendice vermiculaire du cœcum, perforation ou perte de substance en partie obturée par un petit corps arrondi, gros comme une *semence de ricin*. Ce petit corps était constitué par la réunion de deux ou trois petits poils enchevêtrés et agglutinés à l'aide d'une sorte de ciment composé de matière grasse et de phosphate calcaire.

A ce sujet, M. C. Paul a fait remarquer que chez les enfants la tolérance du cœcum pour les corps étrangers est plus grande que chez les adultes, et il en a donné l'explication suivante : il a vu, en effet, à Erlangen, plusieurs pièces anatomiques habilement préparées par Gerlach, montrant que l'appendice vermiculaire est pourvu, à son orifice cœcal, d'une valvule l'obturant complétement. Mais cette valvule, dit-il, n'existe que dans l'enfance et l'adolescence; chez l'adulte, elle a disparu, ce qui permet de supposer que, chez ce dernier, les corps étrangers d'un petit volume puissent plus aisément pénétrer dans la cavité de l'appendice pour y provoquer des désordres. Quelle qu'en soit l'explication, le fait anatomique ne nous semble pas d'une vérité exactement rigoureuse, car nous avons fait nous-même, à

l'École pratique, quelques recherches sur le cœcum qui nous ont permis de nous assurer que cette valvule, dont parle Gerlach, existe assez souvent chez l'adulte.

(*A suivre.*) Dr Gimelle.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 29 avril 1874. — Présidence de M. Maurice Perrin.

Sommaire. — Anévrysme de l'artère poplitée, ligature de l'artère fémorale; hématocèle du sac, injections coagulantes, inflammation, guérison. — Luxation graduelle de l'extrémité sternale de la clavicule. — Kystes dermoïdes. — Traitement du tétanos traumatique par le chloral.

Un rapport de M. Duplay, une observation de M. le docteur Henri Cazin (de Boulogne) lue par M. Tillaux, une communication de M. Panas, deux observations, lues par M. le docteur Chauvel, de tétanos traumatique traité sans succès par le chloral, deux autres observations, communiquées par M. Verneuil, de tétanos traumatique traité avec succès par le chloral : tel est le bilan de cette riche séance.

Le rapport de M. Duplay est relatif à une observation d'anévrysme du creux poplité, adressée par M. le docteur Cauvy (de Béziers). Après diverses tentatives de traitement par la flexion et la compression indirecte, il fallut recourir à la ligature de la fémorale au niveau de l'anneau du troisième adducteur. L'opération fut suivie d'un succès complet en vingt-cinq jours. Mais le malade ayant voulu reprendre trop tôt ses travaux agricoles, il survint dans le creux poplité des accidents qui ramenèrent le malade à l'hôpital. M. Cauvy constata la présence d'une tumeur volumineuse et fluctuante. Deux injections d'une solution de perchlorure de fer provoquèrent une inflammation intense et diffuse. Une large incision fut alors pratiquée sur la poche anévrysmale et celle-ci débarrassée des caillots dont elle était remplie. Aucune hémorrhagie ne se produisit et le malade guérit pour la seconde fois avec rapidité.

Tout en félicitant l'opérateur de son double succès, M. le rapporteur pense que la ponction de la poche anévrysmale eût été préférable aux injections de perchlorure de fer qui, suivant lui, ont provoqué l'inflammation consécutive.

— La lecture faite par M. Tillaux, au nom de M. le docteur Henri Cazin, membre correspondant à Boulogne-sur-Mer, a trait à une observation de luxation graduelle de l'extrémité sternale de la clavicule chez un enfant de 11 ans. Cet enfant avait été envoyé à l'hôpital de Berck pour un mal de Pott. M. Cazin ne remarqua d'abord rien d'anormal du côté des clavicules ; mais, peu à peu, l'extrémité interne de la clavicule gauche se déplaça et vint faire saillie en avant du sternum.

Examinant alors avec attention le tronc de l'enfant, M. Cazin constata que la partie gauche du thorax avait des dimensions deux fois moindres que la partie droite; l'épaule gauche était beaucoup plus rappochée de l'axe du corps que l'épaule droite. Ce retrait de moitié gauche du thorax explique la luxation graduelle de la clavicule gauche, la distance de la surface articulaire du sternum à celle de l'acromion n'étant plus égale à la longueur de la clavicule.

Cette luxation spontanée est rare; le plus ordinairement ce sont des subluxations que l'on observe consécutivement à des ankyloses vraies ou fausses de l'épaule. M. Cazin en a, toutefois, trouvé, dans Astley Cooper, un cas où l'extrémité interne de la clavicule s'était placée en arrière du sternum. Par suite d'une déformation considérable du rachis, le scapulum avait été porté en avant et ne laissait plus assez de place pour que la clavicule pût être contenue entre cet os et le sternum, derrière lequel la clavicule avait glissé peu à peu sous l'influence de cette pression. L'œsophage était comprimé et la déglutition presque impossible. L'extrémité luxée fut enlevée et la malade guérit. Chez le petit sujet de M. Cazin, la réduction se fait spontanément par la simple élévation du bras.

M. Tillaux met sous les yeux de ses collègues un dessin fait par M. Cazin, et montrant l'attitude habituelle du petit malade, on pourrait presque dire du petit monstre, vu son extrême laideur.

— M. Panas, à l'occasion de la discussion sur les kystes du cou, qui a eu lieu dans la dernière séance, communique deux cas de kystes dermoïdes développés sur la ligne médiane du corps. Chez l'un des malades, jeune médecin étranger, la tumeur avait son siége sur la ligne médiane du front, à la racine du nez; elle avait le volume d'une noix, était molle, fluctuante, et son origine remontait à la naissance, où elle avait été prise pour un nævus.

Le malade avait consulté divers médecins et chirurgiens de l'Allemagne qui, tous, avaient été

d'un avis différent, les uns considérant la tumeur comme un kyste dermoïde, les autres comme une encéphalocèle.

En France, Velpeau se prononça catégoriquement pour un kyste dermoïde et railla beaucoup les chirurgiens qui avaient eu l'idée d'une encéphalocèle; mais Nélaton, dont l'avis fut également demandé, montra beaucoup plus de réserve.

Ballotté entre ces opinions contradictoires, le jeune confrère s'adressa enfin à M. Panas qui, après examen attentif, diagnostiqua positivement un kyste dermoïde, diagnostic aussitôt confirmé par une ponction exploratrice qui donna issue à de la matière analogue au mastic caractéristique de ces sortes de kystes. M. Panas a donc pratiqué l'opération de l'extraction de ce kyste : au-dessous de la tumeur, le frontal était un peu enfoncé, ce qui avait pu en imposer pour une encéphalocèle, et la tumeur adhérait au périoste; à la face interne du kyste on voyait un grand nombre de poils dont la coloration blonde contrastait avec la couleur noire des cheveux du jeune sujet.

M. Panas a eu l'occasion, il y a quelques jours, d'observer à l'hôpital Lariboisière un individu présentant une tumeur de la région thyro-hyoïdienne qui avait, à première vue, l'apparence d'un kyste muqueux. La ponction montra qu'il s'agissait d'un kyste dermoïde, car elle donna issue au magma épithélial caractéristique.

L'ablation du kyste a permis à M. Panas de constater, comme dans le premier cas, la présence de poils fins, lanugineux, blonds, adhérents à la paroi interne. La tumeur existait depuis dix-huit mois à deux ans. La plaie de l'opération, qui remonte à deux mois, n'est pas encore cicatrisée. M. Panas se propose de hâter cette cicatrisation à l'aide de quelques cautérisations.

Ces faits prouvent que les kystes dermoïdes peuvent se développer sur la ligne médiane.

MM. Blot, Paulet et Larrey déclarent avoir observé des faits semblables à ceux que M. Panas vient de communiquer.

Traitement du tétanos par le chloral. — Dans cette séance, quatre observations relatives au traitement du tétanos par le chloral ont été communiquées à la Société de chirurgie, deux cas d'insuccès par M. le docteur Chauvel, deux cas de succès par M. Verneuil. C'est le jugement de Salomon appliqué à la thérapeutique. . . . . .

Dans les deux cas de M. Chauvel, le chloral a été administré à la dose considérable de 16 grammes par jour, et cependant les malades sont morts au bout de deux à trois jours, sans avoir éprouvé de modification dans leur état.

Les deux observations de M. Verneuil sont plus satisfaisantes, et nous devons remarquer, à ce sujet, que le chloral semble avoir pour M. Verneuil une prédilection toute particulière, car voilà cinq fois, en moins de quelques années, que cet habile et heureux chirurgien réussit à sauver des malades voués en apparence à une mort certaine.

Dans le premier des deux cas dont M. Verneuil a donné communication dans cette séance, il s'agit d'un individu qui, en faisant un effort, ressentit tout à coup une vive douleur dans la cuisse; il n'avait pas de plaie. Deux jours après, il éprouvait du trismus qui cessa complétement après l'ingestion de 6 grammes de chloral; le malade sortit guéri au bout de vingt-cinq jours de traitement.

Dans le second cas, le sujet avait une plaie de tête en voie de cicatrisation; au dixième jour surviennent des accidents de trismus et d'opisthotonos. Le chloral est administré à la dose moyenne de 10 grammes par jour, pendant un mois. Le malade sort guéri.

M. Verneuil prévoit qu'on pourra lui objecter qu'il a eu affaire à deux cas de tétanos chronique; il ne le nie pas, mais il ne saurait admettre que le praticien doive attendre quelques jours avant de commencer le traitement, afin de voir si la maladie prendra une marche aiguë ou chronique.

Relativement au mode d'administration du chloral, M. Verneuil préfère l'ingestion par la bouche, bien que parfois ce mode puisse présenter quelques inconvénients. Dans la majorité des cas, il y aura possibilité de faire absorber le médicament par cette voie.

La voie rectale s'offre naturellement à l'esprit du praticien; mais les lavements, qui ont réussi quelquefois, ont l'inconvénient de nécessiter des mouvements du malade et de provoquer ainsi des accès convulsifs.

Dans les cas foudroyants, lorsqu'il peut être dangereux d'attendre quelques heures, ou bien encore lorsque le malade ne peut avaler, il devient nécessaire de recourir aux injections intra-veineuses étudiées pour la première fois par M. Oré (de Bordeaux) dans des expériences de laboratoire, et appliquées également pour la première fois par ce chirurgien au traitement du tétanos. Seulement M. Verneuil ne voudrait pas que, à l'exemple de M. Oré, on généralisât cette méthode à tous les cas de tétanos. Les difficultés de l'opération sur les sujets pourvus d'un fort embonpoint, la multiplicité des piqûres à faire aux veines pendant le laps de temps parfois considérable que demande le traitement du tétanos, l'ignorance où nous sommes de la dose de chloral nécessaire pour obtenir la résolution, l'inconvénient qu'il pourrait y avoir à

injecter directement et d'emblée dans le système veineux des quantités de chloral pareilles à celles que propose M. Oré (10 à 12 grammes en une seule fois); toutes ces considérations portent M. Verneuil à préférer, quant à présent, la voie buccale, et à réserver la méthode intra-veineuse pour les cas exceptionnels.

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

JOURNAL DES JOURNAUX

Influence de la température sur la variole. — Par des recherches statistiques faites en Suède pendant un espace de dix années et pendant la dernière épidémie de 1870 à 1872, à Londres, Liverpool et Dublin, M. le docteur MOORE montre qu'elle sévit principalement lorsque la température s'abaisse à l'automne et en hiver, parfois au printemps lorsqu'elle n'est pas très-élevée. Mais cette prétendue loi éprouve plus d'une exception, même d'après les tableaux statistiques rapportés par l'auteur. Cependant il est remarquable qu'elle est ordinairement peu intense en été, et ce fait n'avait pas encore été signalé. On se rappelle qu'elle se développa dans cette saison à Paris, en 1870, pour sévir avec une intensité croissante avec l'abaissement de la température. Cette condition spéciale a pu faire perdre de vue l'action du froid. (*British med. journ.*, décembre.)

M. Moore l'attribue à ce que les familles pauvres sont alors plus encombrées dans l'air malsain, concentré, de leurs misérables demeures, et de ce que la force vitale est ainsi abaissée. Mais ces explications et d'autres ne sont que le corollaire du fait seul qui subsiste. — P. G.

FORMULAIRE

LINIMENT ANTIRHUMATISMAL.

Baume tranquille	*ââ.*	15 grammes.
Huile camphrée		
Huile de camomille		
Huile de jusquiame.		

Mêlez.

Onctions, plusieurs fois le jour, sur les jointures affectées de rhumatisme. On les enveloppera ensuite d'une feuille d'ouate recouverte de taffetas gommé. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 19 MAI 1603.

A cette date, Pierre de L'Étoile fait part à ses lecteurs du triste état dans lequel se trouve l'urèthre de Henri IV :

« Le lundi 19 de ce mois, le Roy étant à Fontainebleau, tomba malade d'une rétention d'urine, avec la fièvre. Ce qu'il appréhenda si fort, que voyant que le vomissement qu'il avoit accoustumé d'avoir ne l'avoit en rien allégé, dit qu'il se sentoit fort foible, et craignoit que Dieu voulût disposer de lui, et, partant, vouloit donner ordre à sa conscience et à ses affaires; se fit apporter le pourtrait de son Dauphin, et, le regardant, dit tout haut ces mots : « Ha! « pauvre petit, que tu auras à souffrir s'il fault que ton père ait mal! » — A. Ch.

Dans sa dernière séance, la Société de chirurgie, à l'unanimité, a complétement et absolument désapprouvé l'expérience faite à Bordeaux, par M. le professeur Oré, de production de l'anesthésie chirurgicale par l'injection du chloral dans les veines.

ÉTAT SANITAIRE DE LA VILLE DE PARIS. — Population (recensement de 1872): 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 15 mai on a constaté 797 décès, savoir :

Variole, 0 décès; — rougeole, 21; — scarlatine, 1; — fièvre typhoïde, 13; — érysipèle, 8; — bronchite aiguë, 23; — pneumonie, 79; — dysenterie, 1; — diarrhée cholériforme des enfants, 2; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 10; — croup, 12; — affections puerpérales, 9; — affections aiguës, 214; — affections chroniques, 349 (dont 182 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 33; — causes accidentelles, 22.

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'élection dans la section des associés libres ne laissait aucun doute sur son résultat, M. Le Roy de Méricourt qui, dans la dernière élection, avait balancé la victoire, et contre un candidat aussi redoutable que M. Pasteur, devait obtenir cette fois un succès incontesté, et, en effet, son élection s'est faite presque à l'unanimité, quelques voix de sympathie et d'espérance pour l'avenir ayant été données seulement à ses deux concurrents, MM. A. Chereau et Belhomme.

M. Piorry professe une grande estime pour l'extrait de berberis comme succédané de la quinine dans le traitement de la fièvre intermittente. Aussi l'honorable académicien a-t-il cru devoir protester contre un passage du rapport, lu dans la dernière séance par M. Moutard-Martin, relatif à l'emploi de l'arsenic, et dans lequel l'honorable rapporteur n'avait pas rendu justice, selon M. Piorry, à l'extrait de l'épine-vinette. M. Moutard-Martin a persisté dans son opinion, et l'incident a été clos.

Clos aussi a été l'incident relatif aux expériences de Longet à Alfort; mais après quelle discussion, hélas! pénible, obscure, confuse, où les affirmations venaient se heurter contre les dénégations, les témoignages pour contre les témoignages opposés, discussion que notre honorable rapporteur du compte rendu a abrégé autant que possible, et sur laquelle nous baissons aussi le rideau.

M. Béhier a fait la présentation d'un appareil nouveau inventé par M. Mathieu pour opérer facilement, et dans toutes les conditions d'une bonne réussite, l'opération de la transfusion du sang, que le savant professeur de clinique de l'Hôtel-Dieu a remise en vogue par un succès éclatant.

M. le docteur Danet a été appelé à lire un mémoire intitulé : *Des fermentations en pathologie*. Voici une courte analyse de cet important travail :

M. Danet divise les fermentations en primitives et secondaires : les premières comprennent les phénomènes qui peuvent se produire pendant la vie, et qui ne sont autres que les fermentations alcoolique, acétique, lactique, etc., et la fermentation putride qui se produit après la mort.

Quant aux fermentations secondaires que M. Danet nomme aussi pathologiques, ce sont les fermentations qui peuvent se produire en se mêlant avec les premières et provoquant des phénomènes anormaux dans les fermentations normales sans en arrêter l'évolution.

Abordant de suite la fermentation putride, cette seconde vie, que l'auteur appelle, après M. Pasteur, la vie dans la mort, M. Danet dit que la fermentation putride ne commence que lorsque déjà des phénomènes de catalyse ont modifié la constitution chimique des molécules constitutives, et que ce n'est qu'alors que les ferments venus du dehors peuvent accomplir leur œuvre de dédoublement.

Après avoir décrit un certain nombre d'expériences pratiquées sur des matières organiques en putréfaction, l'auteur déclare qu'un ordre régulier existe dans les phénomènes de la putréfaction : d'abord les phénomènes de catalyse, puis l'apparition des monades et des bactéries qui s'emparent de l'oxygène des matières en décomposition ; puis les vibrions qui terminent l'œuvre de destruction en s'emparant de l'acide carbonique.

Ces faits étant acquis, M. Danet se pose une série de questions tendant à rechercher le rôle que peuvent jouer dans l'organisme ces différents microzoaires, et, après un certain nombre d'expériences, il pose les conclusions suivantes :

1° Les membranes naturelles à l'état physiologique ne se laissent pas traverser par les bactéries;

2° Les membranes naturelles à l'état pathologique peuvent se laisser traverser par les bactéries;

3° La bactérie ne produit que la septicémie;

4º La bactérie ne se développe que si la maladie ou les phénomènes de catalyse out modifié les matières fermentescibles;

5º La bactérie est toxique, et non le milieu dans lequel elle se développe;

6º Les vibrions ne sont pas toxiques;

7º La bactérie et les vibrions périssent dans les milieux sains.

Passant aux fermentations secondaires, M. Danet rappelle les travaux de M. Pasteur, qui a découvert que les maladies des boissons fermentées, connues sous les noms de tourné, de la graisse et de l'amertume, sont dues à la présence, dans ces milieux, d'algues particulières; que les conditions de vie de ces parasites sont toutes différentes de celles des champignons de la fermentation originelle, et dont le résultat est un dégagement d'acide carbonique.

Il ajoute que, dans l'homme, on rencontre des algues analogues sinon semblables, et, d'accord avec M. Davaine, l'auteur montre que la bactéridie est une algue bien différente de la bactérie.

M. Danet cherche enfin à démontrer que les maladies zygmotiques sont dues à la présence de parasites analogues, mais spéciaux à chaque maladie, et se développant dans l'homme et les animaux vivants, tandis que la bactérie n'appartient absolument qu'à la mort.

Cet important travail a été renvoyé à l'examen d'une grande commission dont M. Pasteur et M. Davaine font naturellement partie.

Physiologie du Cœur

Paris, 17 mai 1874.

Cher collègue,

Je viens de lire votre nouvelle *Causerie* sur la discussion académique, concernant les mouvements du cœur, causerie non moins remarquable, à mon avis, que la précédente. Vous la terminez en m'adressant un appel personnel dont je vous remercie, et auquel je m'empresse de répondre :

Avant que M. Hérard, dites-vous, ne rappelât le mémoire de M. Fauvel sur le bruit présystolique, votre impression sur ma doctrine relative à une révolution du cœur était celle-ci : « Expérimentalement, il y a au moins doute sur la réalité de la doctrine de M. Bouillaud; cliniquement, la révolution du cœur débute par la systole ventriculaire, et l'oreille appliquée sur la poitrine ne peut percevoir aucun autre mode de révolution. »

Cela dit, vous ajoutez textuellement : « Mais voilà que ce diable de bruit présystolique me dérange un peu, et je crois que M. Bouillaud ferait chose agréable à ceux qui voudraient qu'il eût raison, et à sa doctrine elle-même, en s'expliquant un peu sur ce point. »

Vous avez accueilli avec trop de bonne grâce la lettre que j'ai eu déjà l'honneur de vous adresser pour qu'il ne me soit permis d'espérer, très-honoré collègue, que vous ferez aussi un accueil confraternel à celle-ci, d'autant plus qu'elle a pour objet *de vous être agréable*.

Ce diable de bruit présystolique, pour me servir de vos expressions, ne méritait peut-être pas de vous déranger, *même un peu*. Jamais *notre* Laënnec, l'inventeur des bruits du cœur, n'en a dit le moindre mot, et je ne sache aucun autre clinicien, dont le nom fasse autorité, qui n'ait aussi gardé sur ce diable de bruit, puisque diable il y a, un silence que je n'appellerai pas *prudent*, mais bien naturel. Oui, bien naturel, car les bruits du cœur ne sauraient exister, se produire, sans une *systole* ou une *diastole* du cœur. Ils sont donc nécessairement *systoliques* et *diastoliques*, et non *présystoliques* ou *prédiastoliques*, même à l'état anormal, puisqu'à cet état, comme à l'état normal, ils ne sauraient se produire non plus sans systole ou diastole du cœur.

Mais, me répondrez-vous, MM. Gendrin, Hérard et Fauvel les admettent. Certes, je fais grand cas, je vous assure, de l'opinion de tels observateurs. Mais, avant de l'accepter comme démontrée, je serais heureux de constater avec eux de nouveaux faits en sa faveur. En attendant, j'avoue que, depuis plus de quarante ans que je m'occupe, sans relâche, de l'exploration des bruits du cœur, j'ai vainement cherché à reconnaître ceux qui ont été désignés sous les noms de *présystoliques* et de *prédiastoliques*.

Après *m'être* ainsi *expliqué un peu*, selon votre désir, je crois vous être *plus agréable* encore en mettant sous vos yeux, bien cher et savant confrère, un passage de Harvey, ce *Laënnec* des mouvements du cœur :

« Lorsque, dit ce grand homme, je m'exerçai à la recherche des mouvements du cœur par

les expériences sur les animaux vivants, je trouvai la chose si ardue, si pleine de difficultés, que je fus tenté de penser, avec Fracastor, que le mouvement du cœur avait été connu de Dieu seul. Je ne pus d'abord distinguer entre elles la systole et la diastole, qui, chez certains animaux, s'opéraient avec la rapidité de l'éclair ou d'un clin d'œil, et mon esprit flottait au milieu du doute; mais, ayant redoublé chaque jour de zèle et de diligence, multiplié les expériences et les observations, je me crus dégagé de ce labyrinthe, et avoir enfin découvert, comme je le désirais, le mouvement et l'usage du cœur et des artères. » (HARVEY ; *Caput primum.*)

Je vous quitte sur ce beau passage, cher collègue, après un cordial serrement de main.

BOUILLAUD.

Aigueperse (Puy-de-Dôme), le 16 mai 1874.

Monsieur le rédacteur en chef,

Notre journal s'occupe avec intérêt d'une discussion académique qui vous a valu l'honneur d'une lettre du professeur Bouillaud au sujet de la physiologie des mouvements du cœur.

Dans le feuilleton que vous avez publié à ce sujet, vous regrettez d'être un peu *isolé,* ou de le paraître, sur ce qui se dit dans notre Académie.

C'est cet isolement qui a réveillé en moi des souvenirs physiologiques que je vous transmets avec la seule satisfaction de répondre à votre appel.

Interne de Magendie en 1844, je suivais, au Collége de France, ses expériences physiologiques. Or, il m'est arrivé de *voir* sur des animaux sacrifiés, et sans curare, les mouvements du cœur.

Ces animaux servant à des expériences dont je ne me rappelle plus le but, me laissaient quelquefois la possibilité d'étudier *seul* ce problème si intéressant d'une évolution physiologique du cœur, et cela précisément dans les conditions de la fin de l'expérience de M. Vulpian à l'École pratique, c'est-à-dire cinq à six mouvements du cœur qui terminaient la vie de l'animal, et à intervalles progressivement éloignés qui ne pouvaient laisser aucun doute pour asseoir ma conviction.

Cette déjà vieille conviction physiologique, enterrée depuis trente ans sous les labeurs du médecin de campagne, se traduit par cette formule : *La révolution du cœur commence par la systole auriculaire et finit par la diastole ventriculaire.*

Il n'y a pas de doute possible pour celui qui a *vu* une révolution complète du cœur se succéder à intervalle de deux, puis trois, puis quatre, puis cinq secondes.

Maintenant, en me ralliant à toutes les choses gracieuses que vous dites au sujet de notre illustre professeur Bouillaud, et tout en déclarant que, en votre qualité de feuilletoniste, vous n'êtes que l'écho de l'opinion médicale, je dois, pour appuyer ma conviction, chercher dans sa lettre, si nette et si concise, le moyen de défendre ma manière de voir.

Ce que j'ai *vu* serait-il en contradiction avec les expériences ou la clinique?

1° Chez les grenouilles et les tortues, la révolution du cœur commence par la systole auriculaire et une diastole ventriculaire. « C'est le *contraire* chez les mammifères, » dit M. Bouillaud. Cette différence serait vraiment singulière, et la nature ne nous a pas habitués à ces singularités; ce que j'ai *vu* aurait donc l'avantage de les faire disparaître.

2° « Si le mouvement du cœur commence par une systole de l'oreillette et, *partant,* une *diastole ventriculaire......* » Mais, pardon, c'est que je n'ai pas *vu* cela. La systole auriculaire n'entraîne pas la diastole ventriculaire; le ventricule, plein de force et de puissance musculaire aussitôt après son *action* systolique, revient à son état de *repos,* qui est sa diastole à lui puisqu'il est creux. Sa cavité se trouve remplie.

Au moment d'une révolution nouvelle, l'oreillette, par un mouvement doux, vermiculaire en quelque sorte, augmente la pression sanguine contre les parois ventriculaires, sans que l'*œil* aperçoive une augmentation de volume des ventricules.

C'est ce stimulant physiologique occasionné par l'oreillette qui provoque le mouvement systolique ventriculaire.

3° « Le choc du cœur et la diastole des artères annoncent le début d'une révolution du cœur; donc la systole des ventricules, qui leur est isochrone, annonce également le *début* de cette révolution...... » Le choc du cœur, la diastole des artères, la systole des ventricules, annoncent le mouvement de cette révolution, puisque j'ai *vu* le repos leur succéder.

Le muscle du cœur commence sa systole comme les autres : lui, de la vie organique, sous l'influence du stimulant que lui envoie l'oreillette; les autres, de la vie de relation, sous l'influence du stimulant... la volonté.

C'est sous l'égide de votre bienveillance que je me permets de retracer les vieux souvenirs que je ne croyais pas être appelé à exhumer... Et comme c'est votre charmant feuilleton qui

en est cause, vous déciderez, Monsieur le rédacteur, et en dernier ressort, l'usage que vous devrez faire de ma lettre.

A vous bien respectueusement. Dr Lagout.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

DE LA FIÈVRE ET DES BAINS FROIDS (1).

Chapitre II. — Méthode allemande (dite de Brand) et MÉTHODE FRANÇAISE.

Jusqu'ici, les chiffres nous donnent amplement raison; mais, en 1853, nous allons être, apparemment du moins, combattu par les chiffres. Dans ce même journal, en 1853, le docteur Valleix faisait paraître le résultat de ses recherches comparatives dans le mémoire suivant : « *Relation de l'épidémie de fièvre typhoïde actuelle, et résultats comparatifs du traitement par la saignée initiale et l'eau froide* intùs et extrà. »

D'un côté, il a traité un certain nombre de malades par les éméto-cathartiques, par la méthode évacuante de Larroque; d'un autre, il a soigné à peu près la même quantité de typhiques par la méthode précédemment exposée de Leroy (de Béthune).

Les malades traités par les saignées et l'eau froide avaient de 16 à 48 ans, en moyenne 22 ans.

Ceux traités par les éméto-cathartiques avaient de 17 à 39 ans, en moyenne 22 ans.

D'un côté, il y avait 19 hommes et 6 femmes; d'un autre, 20 hommes et 6 femmes.

Enfin, dans les deux cas, le traitement a commencé dès le onzième jour de la maladie.

Les parts, les chances étaient donc parfaitement égales d'un côté et d'un autre, et de l'étude comparative que fit Valleix des symptômes plus ou moins graves offerts par les typhiques des deux catégories, il arriva à cette conclusion que les malades traités par la saignée et l'eau froide ont eu des symptômes nerveux plus accusés, une diarrhée plus abondante, un pouls plus fréquent que ceux traités par les éméto-cathartiques.

Ces derniers résultats contradictoires, dont nous devions faire mention, n'infirment en aucune manière ceux qui précèdent, et cela pour deux raisons : d'abord, parce qu'ils ne portent que sur 51 cas observés, et que, sur ce nombre, 25 malades seulement ont été traités par la méthode réfrigérante. Il faut toujours, dans les considérations de ce genre, et afin que l'on s'éloigne le moins possible de la vérité, faire la part qui doit revenir au hasard, et qui peut avoir réuni d'un côté un plus grand nombre de maladies graves. De plus, si les chiffres prouvent beaucoup, il ne faudrait pas leur accorder une valeur trop grande, et tenir un grand compte des constitutions médicales qui font tour à tour les épidémies meurtrières ou bénignes. C'est ainsi que, d'après Grisolle, la mortalité de la fièvre typhoïde a été, une fois, de 14,28 pour 100, et qu'elle a pu atteindre, dans une autre épidémie, la proportion énorme de 50 pour 100, alors que le mode de traitement avait été le même dans les deux cas.

Pour juger une question semblable, les meilleures statistiques sont celles qui comprennent plusieurs années ou plusieurs épidémies. Les premières que nous avons mentionnées constatent que, sous l'influence d'un traitement hydrothérapique, d'où sont exclus les bains froids répétés, la mortalité de la fièvre typhoïde est beaucoup moindre; que tous les accidents produits par une élévation excessive et prolongée de la température subissent un amendement considérable; ces statistiques laborieusement compulsées nous ont montré que la température elle-même diminue, comme nous l'avons déjà établi précédemment et comme le témoigne M. Jaccoud, qui emploie les lotions froides avec le vinaigre aromatique sur toute la

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 14 mai.

périphérie du corps dans la fièvre typhoïde, et qui a noté sous leur influence un abaissement thermométrique pouvant dépasser un degré : « J'ai complétement, dit-il, renoncé aux bains proprement dits; d'après ce que j'ai vu, ils n'ont pas une action plus puissante que les lotions, et ils ont le grave inconvénient d'exiger le déplacement du malade, et de l'exposer à des secousses, à des tractions, à des efforts qui peuvent être fort dangereux pour un intestin distendu par des gaz et aminci par des ulcérations (1). »

Nous ne nous dissimulons pas que cette dernière objection n'a plus une bien grande portée devant les assurances que donne Brand de la guérison des ulcères typhiques sous l'influence de son traitement; mais nous pourrions répondre immédiatement que Brand nous donne des armes pour le combattre. En effet, puisque ses malades guérissent tous, *sans exception*, il ne peut s'appuyer sur aucune recherche qui lui ait permis de constater l'état des ulcères intestinaux. Il est même fort probable que ceux-ci n'ont pas subi une modification notable, puisque la maladie n'a pas été abrégée dans sa durée, et puisque les accidents renaissent avec la même intensité dès qu'on cesse le traitement (2).

De toute cette discussion déjà longue, nous pouvons poser les conclusions suivantes :

1° Il est certain que l'élévation de la température, pendant un temps relativement long dans la fièvre typhoïde, crée un danger sérieux, redoutable, sur lequel nous nous sommes suffisamment étendu pour établir nos formelles convictions à cet égard.

2° La méthode, dite de Brand, est difficile à exécuter, souvent même impraticable; la méthode des médecins français ne présente en aucune manière cette difficulté d'emploi, elle peut se plier plus facilement aux indications qui surgissent à chaque instant dans une maladie. Car, comme dit le professeur éminent que nous avons déjà cité, « la thérapeutique générale condamne les traitements uniformes ou identiques; elle enseigne qu'on ne peut pas, qu'on ne doit pas traiter une maladie toujours de la même manière; c'est là un de ses préceptes fondamentaux, et ce précepte est la conséquence de cette autre loi dont la vérité est absolue : les indications doivent être tirées non pas de la maladie, mais du malade, c'est-à-dire de l'état et du mode réactionnel de l'organisme qui subit le travail pathologique (3). »

3° Les deux méthodes, qui poursuivent le même but, aboutissent très-sensiblement au même résultat. Nous donnons donc la préférence à la méthode des applications, lotions froides, des lavements froids, etc., tout en réservant pour les cas exceptionnels que nous avons énumérés (Union Médicale, numéros des 16 et 18 avril 1874) l'emploi de la méthode dite de Brand.

Nous devons ajouter que, non-seulement les observations cliniques présentées depuis 1839 et 1845 par les docteurs Jacquez, Wanner et Leroy (de Béthune), mais que les expérimentations donnent complétement gain de cause à notre opinion, puisqu'il a été démontré que les lotions froides (Jaccoud), que les lavements froids, (Foltz, de Lyon,) que l'ingestion d'eau glacée (Wanner), etc., etc., déterminent un abaissement quelquefois considérable de la température.

4° Enfin, nous avons prouvé, chiffres et dates en main, que c'est en France où nous mettons si peu en pratique le γνωτι σεαυτον des anciens, qu'ont été faites, relativement au traitement des fièvres, et principalement des fièvres typhoïdes, les applications les plus sérieuses, les plus importantes de la médication hydrothérapique préconisée par Currie et Priessnitz; que la méthode allemande, dite de Brand, n'est qu'une émanation très-tardive, une imitation aussi complète que possible, — nous pourrions dire une véritable copie, — de celle que nous proposons d'appeler

(1) *Leçons de clinique médicale faites à l'hôpital Lariboisière*, par S. Jaccoud, 1873, p. 757.

(2) Dans les premiers âges de la médecine, Galien disait avec la même assurance : « Non-seulement j'ai donné hardiment l'eau froide dans le *causus*, mais encore j'ai dit aux parents des malades qu'ils mourraient s'ils ne buvaient de l'eau froide, et j'assure que tous ont guéri. » (Galien, *Mét. méd.*, liv. IX, cité par La Corbière.)

(3) Jaccoud. *Loc. cit.*, p. 746-747.

MÉTHODE FRANÇAISE, si nous avons à cœur de rendre hommage non-seulement à la vérité, mais à nous-mêmes.

5° La méthode française se compose de la réunion de plusieurs moyens combinés dont nous croyons, en nous appuyant sur les travaux que nous avons cités, pouvoir résumer ainsi les règles d'application :

a. Toutes les deux ou trois heures, suivant l'indication, on pratiquera sur toute la périphérie cutanée des lotions froides dont la durée sera de deux à trois minutes. Le docteur Wanner proposait de faire nuit et jour, sans interruption, au moyen d'une brosse en blaireau, des passes d'eau froide sur les parties malades. Nous donnons de beaucoup la préférence aux lotions pratiquées avec une grosse éponge imbibée d'eau froide, ou mieux encore de vinaigre aromatique pur qui, d'après M. Jaccoud, a le triple avantage de procurer une réfrigération plus active et plus durable, d'exciter davantage l'hématose cutanée, et de maintenir autour du malade une atmosphère odorante qui le ranime et assure la pureté de l'air. Avec cette éponge mouillée on pratique, aussi rapidement que possible, des lotions sur tout le corps, et le malade est immédiatement enveloppé dans une couverture de laine pour le sécher. Cette couverture reposant sur une toile cirée aura été, préalablement à la lotion, passée sous le corps du malade complétement nu (1).

Quant à la température du liquide à employer, elle pourra varier de 10 à 25°, suivant la saison, suivant aussi l'élévation qu'atteint le chiffre thermique chez le malade. M. Jaccoud pense que le liquide doit être employé, pendant la saison froide, à la température de la chambre; que, pendant la saison chaude, il doit être conservé dans un lieu frais.

b. Toutes les deux ou trois heures on administre, en ayant soin d'alterner avec les lotions froides, un ou deux lavements avec de l'eau froide à 8°, 10° et même, si l'indication est pressante, à la température de la glace fondante.

c. Des compresses d'eau froide fréquemment renouvelées, au fur et à mesure de leur échauffement, seront appliquées sur l'abdomen, sur la poitrine et sur la tête, suivant la prédominance des accidents abdominaux, thoraciques ou cérébraux.

d. Pour toute boisson le malade prendra, le plus fréquemment possible, de l'eau glacée.

V

La méthode française trouve son application dans d'autres maladies que dans la fièvre typhoïde : il nous suffira de rappeler qu'un médecin militaire, le docteur Suret, a fait paraître en 1864, dans le *Recueil des mémoires de médecine militaire* (année 1864, 3e série, tome XII, page 1), un mémoire sur les résultats de sa pratique hydrothérapique dans certaines maladies, et notamment dans le rhumatisme articulaire aigu. Cette pratique diffère très-sensiblement, non-seulement par son mode d'administration, mais aussi par les indications nombreuses auxquelles elle répondait, de celle qui fut employée plus tard, en 1871, par W. Fox et Sydney Ringer, qui conseillaient les bains froids seulement dans les cas où la température atteint et dépasse le chiffre de 41°, où cette température est accompagnée de la cessation de la perspiration cutanée et de la disparition des douleurs articulaires. Le docteur Suret, dans cette étude consciencieuse, arrive aux conclusions suivantes :

1° L'hydrothérapie constitue, pour le rhumatisme articulaire aigu, un traitement excellent et absolument exempt de dangers.

2° Son application n'est pas contre-indiquée par les complications cardiaques, et notamment par l'endocardite, qu'elle suffit le plus souvent à guérir.

3° La durée du traitement hydrothérapique n'est certainement pas plus longue que celle qu'exigent les autres méthodes généralement employées. Elle est même plus courte.

4° Nul traitement n'est supérieur à celui de l'eau froide pour calmer et faire disparaître promptement les douleurs souvent cruelles du rhumatisme, et aussi pour s'opposer à la débilitation du malade.

(1) *Loc. cit.*, p. 755.

Les observations sur lesquelles s'appuie l'auteur pour établir ces conclusions ne sont certes pas encore assez nombreuses pour que nous puissions avoir une opinion formelle à cet égard. Mais leur lecture nous permet d'affirmer l'innocuité absolue, et aussi l'efficacité du traitement hydrothérapique dans tous les cas qui ont été rapportés.

Dans la première observation, le malade entré à l'hôpital militaire de Metz pour un rhumatisme poly-articulaire fébrile, sort complétement guéri après dix-huit jours de traitement. Dès la deuxième nuit de l'emploi hydrothérapique, le malade dormit pour la première fois, plusieurs heures de suite, et ressentit des douleurs bien moins vives.

Dans la seconde, un malade atteint de rhumatisme généralisé était guéri après le sixième jour de traitement.

Enfin, dans les observations suivantes, où il existait une complication d'endocardite, l'auteur constate que, sous l'influence du traitement hydrothérapique, non-seulement, comme toujours, la douleur et le gonflement articulaires diminuaient considérablement, mais aussi que l'affection cardiaque était très-heureusement modifiée.

La pratique hydrothérapique du docteur Suret se compose de la réunion de plusieurs moyens, qui consistent dans l'application, *loco dolenti*, de cataplasmes froids, dans l'administration de lotions froides, de lavements, d'enveloppements froids, qu'il répétait trois à six fois par jour, de douches en ceinture, de bains de piscine, lorsque les malades pouvaient être transportés, de fomentations froides sur le thorax et l'abdomen, enfin dans l'ingurgitation d'eau glacée. Les moyens sont multiples, comme on le voit; ils rappellent tout à fait la médication que nous avons proposée pour la dothiénentérie, et l'auteur a bien soin de nous dire qu'il ne les mettait en usage que dans les cas cas où la température était élevée.

L'initiative de cette médication, que nous n'avons pas à juger parce qu'elle ne s'appuie pas encore sur un nombre suffisant d'observations, appartient encore à la médecine française, puisque le mémoire très-intéressant du docteur Suret date de 1862, et qu'il aurait pu même s'appuyer sur un travail également français, et trop ignoré, du docteur Josse fils, en 1835 (1).

Enfin, le docteur Suret a employé la méthode hydrothérapique dans la dysenterie, la polyurie; dans la goutte (2), dans l'angine, où l'application de cravates mouillées fréquemment renouvelées constitue un bon antiphlogistique; dans les diarrhées anciennes ou récentes, contre lesquelles il administrait des lavements froids et recommandait l'usage de ceintures abdominales imbibées d'eau fraîche; enfin, dans la fièvre typhoïde, l'emploi de la méthode française fut encore suivi des meilleurs résultats.

D'après ce qui précède, ce n'est donc pas au docteur Brand qu'il était réservé, comme nous le pensions d'abord et comme nous l'écrivions précédement, « de fonder une méthode et de résoudre l'un des problèmes les plus difficiles de la thérapeutique. » Nous n'éprouvons aucun embarras pour avouer qu'en attribuant à l'auteur allemand le principal mérite de la découverte, nous étions dans l'erreur. C'est en fouillant très-attentivement dans le passé que nous avons pu, à l'instigation du comité de rédaction de l'UNION MÉDICALE, découvrir des travaux importants qui assurent une priorité incontestable à la médecine française, et principalement à Récamier, à MM. Jacquez (de Lure), Wanner, Leroy (de Béthune). Ces travaux, qui étaient généralement ignorés ou qui avaient été au moins oubliés en France, étaient parfaite-

(1) *Mélanges de chirurgie pratique, emploi de l'eau par le moyen des affusions*, etc. Paris, 1835, p. 84. — Nous donnons, à titre de curiosité, le renseignement suivant fourni par M. Stanislas Julien, dans son *Etude sur la médecine des Chinois* : Un médecin chinois, Hoa-Tho, vers l'an 220 de notre ère, fit faire à une malade atteinte depuis *longtemps* de rhumatisme articulaire *aigu*, cent affusions d'eau froide. Cette malade guérit sous la seule influence de ce traitement. (*Arch. méd.*, 1849, tome XIX, 4ᵉ série, p. 374.)

(2) Scudamore proposait aussi les applications froides sur les jointures affectées de goutte.

ment connus des Allemands, et surtout du docteur Brand, qui a le grand, l'incontestable mérite d'avoir su largement les mettre à profit, — pour lui-même, — dans le but de fonder ce que lui et ses partisans appellent *sa* méthode, ce que nous, nous appelons la *méthode française*.

D'autres noms français pourraient encore être cités; mais nous n'avons voulu faire mention que des travaux antérieurs à ceux de Brand. — Dans tous les cas, nous appelons vivement de nouvelles recherches sur un sujet de thérapeutique qui peut, qui doit même soulever bien des controverses, et nous pensons qu'il y aurait grand profit pour la science et pour la vérité, si l'on voulait comparer dès maintenant, non-seulement à l'aide d'anciennes statistiques, mais par des observations nouvelles, les résultats acquis par les bains froids, et ceux obtenus par la méthode réfrigérante des lotions, lavements froids, etc.

Nous serons, pour notre part, largement récompensé des nombreuses recherches que nous avons faites, si nous avons réussi à prouver, d'après des travaux considérables, que l'élévation de la température crée un danger souvent redoutable dans les pyrexies, et particulièrement dans la fièvre typhoïde; que le traitement réfrigérant est à peu près le seul qui puisse le combattre avantageusement; enfin, que l'honneur de la découverte, non-seulement du principe physiologique, mais aussi de la méthode, appartient uniquement à la médecine française.

Dr Henri HUCHARD.

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ DES OPÉRATIONS DES VOIES URINAIRES, par le docteur RELIQUET, professeur libre de pathologie des voies urinaires à l'École pratique, chevalier de la Légion d'honneur, lauréat de l'Académie de médecine de Paris, etc., avec 191 figures intercalées dans le texte. Paris, Ad. Delahaye, libraire-éditeur; 1871.

Nous n'avons pas l'intention de passer en revue, dans tous leurs détails, les 26 chapitres de cet excellent ouvrage qui, depuis deux grandes années, est consulté avec fruit, sans aucun doute, par plus d'un élève et même par plus d'un maître : notre tâche serait trop longue; car chacun des chapitres dont il se compose représente par lui-même, en quelque sorte, un petit traité qu'il nous faudrait analyser à part. Notre but est donc moins d'exposer un compte rendu, que de faire ressortir l'utilité pratique d'un livre, presque un dictionnaire, où chacun peut puiser à sa guise les renseignements qu'il désire sur toutes les opérations des voies urinaires.

Ce traité, où se trouvent disséminées bon nombre d'observations personnelles, n'est pas seulement un livre de chirurgie opératoire. M. Reliquet dépeint avec un soin minutieux et sous toutes ses faces chacune des opérations; il fait voir son mécanisme et les manœuvres qu'elle réclame; il décrit et reproduit, par des figures simples et très-claires, les divers temps et tous les instruments, quels qu'en soient les auteurs (à cet égard, M. Reliquet aurait peut-être pu ménager un peu moins la critique et bien séparer l'ivraie du bon grain); puis, jugeant avec raison que le rôle du chirurgien ne doit pas se borner à opérer, voire même à bien opérer, il montre, en véritable praticien, comment il faut savoir soigner le patient, tant au point de vue local qu'au point de vue général; aussi consacre-t-il, dans la plupart de ses chapitres, quelques pages judicieuses aux soins préliminaires ou préparatoires et aux soins consécutifs à prodiguer aux malades.

L'auteur, après une courte introduction sur l'*Intoxication urineuse*, divise son sujet en deux parties : la première, qui comprend les OPÉRATIONS DE L'URÈTHRE; la seconde, qui traite des OPÉRATIONS DE LA VESSIE.

Dans la première partie, nous trouvons, par ordre d'exposition, le *cathétérisme* et ses différents procédés, avec les instruments rigides et flexibles, auquel il consacre au moins une centaine de pages : les opérations nécessitées par la *rétention d'urine* (ponction sus-pubienne, rectale, périnéale; boutonnières, procédé d'Amussat, consistant à faire l'incision sur le raphé périnéal, à découvrir le bulbe et à ouvrir la portion membraneuse de l'urèthre; procédé de Demarquay par incision transversale qui découvre la pointe de la prostate); — l'examen de l'urèthre avec les *instruments spéciaux* (bougies à tête conique, instrument explorateur à ampoule, de Beniqué; instrument explorateur à plaque terminale mobile, d'Amussat; endoscope de Désormeaux); — les différents procédés pour porter les *topiques dans l'urèthre* (injections, moyens pour porter les pommades dans l'urèthre, porte-caustique de Lallemand, de

Mercier, de Dick) ; — les opérations dirigées contre les *rétrécissements de l'urèthre*, celles qui sont pratiquées pour *oblitérer les fistules urinaires* (autoplasties ;—procédé de Dieffenbach, par incisions libératrices, latérales et verticales, après avivement et suture des bords de la fistule ; procédé de Nélaton, par incisions horizontales supérieure et inférieure; procédé d'Alliot, par lambeau latéral pénien ; procédé d'Arlaud, par lambeau postérieur scrotal) ; — les opérations du *phimosis*, la réduction du *paraphimosis*, et enfin celles qui sont dirigées contre les *vices de conformation de l'urèthre*. (L'auteur croit à l'existence d'un rétrécissement congénital, dont Phillips, dit-il, a observé un exemple. Hypospadias, procédé Dupuytren par perforation de la verge depuis le gland jusqu'à l'urèthre; procédé autoplastique, pour lequel il ne cite que la méthode de Bouisson, à lambeau scrotal qu'on dissèque, qu'on fait basculer, et sur la face cruentée duquel on rabat deux petits lambeaux péniens. — Épispadias, les deux procédés de Nélaton, avec la suture de Gely, préférée par M. Dolbeau.)

La seconde partie, aussi fournie, sinon plus complexe que la première, renferme l'exposé fort détaillé de ces deux grandes méthodes opératoires : 1° la LITHOTRITIE, ne comprenant pas moins de 215 pages, avec les *opérations nécessitées par les corps étrangers*; 2° la TAILLE (bien trop longue à analyser ici), autour desquelles il groupe l'*évacuation de l'urine par les sondes* (évacuation dans les cas d'atonie de la vessie, évacuation par la sonde rigide, par les sondes flexibles, parmi lesquelles il préfère celle dite à béquille ayant un seul œil) ; — les *injections vésicales* (il préfère, comme injection modificatrice et désinfectante, la solution phéniquée au 1/1000) ; — l'*examen de la vessie* (exploration de sa puissance contractile. Reconnaître l'état de cette contractilité est une des choses que le chirurgien doit toujours faire dès le début, quelle que soit l'affection spéciale de la vessie à diagnostiquer. — Exploration du col et de la cavité de l'organe à l'aide de la sonde coudée de M. Mercier.—Sonde de Gely pour explorer le sommet de la vessie); —les *opérations pratiquées sur le col vésical par l'urèthre* (cautérisation, dépression ou compression de la lèvre inférieure, dilatation forcée du col, section de la lèvre inférieure. — Excision de cette lèvre, opérations ayant toutes pour but de rétablir le cours de l'urine) ;—enfin, *celles qui sont nécessitées par un gravier ou un calcul dans l'urèthre ou tout autre corps étranger du canal ou de la vessie.*

Telles sont les principales divisions de cet important ouvrage; mais, pour arriver à remplir avec fruit un cadre aussi vaste, il fallait nécessairement deux choses : de l'érudition et de l'expérience. Or, il est facile de voir que l'auteur, pour arriver à son but, a lu et médité à plusieurs reprises les écrits des hommes compétents qui se sont occupés du même sujet, et qui sont cités toujours par lui à propos de chaque méthode opératoire. Quant à l'expérience, nous pouvons dire que M. Reliquet, bien que très-jeune encore, n'est pas au début de sa carrière et que, par conséquent, il lui est permis, jusqu'à un certain point, de contrôler en connaisseur les assertions, souvent opposées, émises par les auteurs, et de chercher à expliquer la cause de ces discordances : c'est bien là ce qu'il a fait, mais, selon nous, avec un peu trop de réserve.

Cependant, dans son chapitre des *Rétrécissements uréthraux*, l'auteur se prononce ouvertement : il n'approuve pas la division de Hunter en rétrécissements spasmodique, inflammatoire et permanent; il ne peut y voir qu'une seule espèce de rétrécissement, si on envisage l'acception propre du mot; les épithètes spasmodique et inflammatoire impliquent uniquement certains troubles surajoutés aux diverses modifications de structure qui ont déterminé la coarctation. — En parlant des méthodes « *instantanées*, » qui consistent dans la dilatation forcée, la cautérisation et l'uréthrotomie interne, l'auteur condamne complétement les deux premières ; car, d'après son expérience personnelle, il ne les a jamais vues déterminer une guérison permanente.

A propos de la *taille*, il insiste sur une disposition anatomique d'une grande importance, et qui permet d'arriver à l'urèthre en évitant sûrement le bulbe; c'est ainsi qu'il formule la règle suivante, que nous reproduisons textuellement : « Quelle que soit la taille périnéale que l'on « pratique, l'incision de la peau et des tissus sous-cutanés faite, on doit reconnaître le bulbe « doublé des muscles bulbo-caverneux, suivre le raphé médian de ces deux muscles d'avant « en arrière, reconnaître le faisceau du sphincter anal, couper transversalement ce faisceau « musculaire, relever le bulbe et ponctionner l'urèthre. » Dans la manœuvre du lithotome, il conseille aussi, avec raison, de ne retirer l'instrument ouvert que jusqu'à ce que la résistance due à la section du col et de la prostate soit vaincue, puis l'extraire fermé. Citons enfin, pour les recommander à l'attention du lecteur, la méthode et le brise-pierre de l'auteur pour broyer les calculs ou graviers arrêtés dans l'urèthre ; l'application des injections et des courants continus pour décoller les *plaques calcaires* adhérentes à la paroi vésicale ; l'extraction des graviers qui s'engagent dans les yeux de la sonde évacuatrice, en poussant l'injection en même temps que l'on retire la sonde; enfin, un *appareil spécial* pour la lithotritie qui per-

met, le lithotribe étant dans la vessie, d'élever, d'abaisser ou d'incliner le bassin à droite ou à gauche, suivant les besoins du moment.

Le livre de M. Reliquet est, comme je me plais à le répéter, essentiellement pratique, mais n'en renferme pas moins diverses considérations anatomiques et physiologiques nécessaires à l'intelligence d'un sujet aussi étendu et aussi important; et nous pouvons dire, en toute conscience, qu'en écrivant cet ouvrage, où il s'attache moins à l'élégance du style qu'à la netteté rigoureuse de l'exposition, il a pleinement atteint le but qu'il s'était proposé : son traité fournira désormais des matériaux précieux à tous ceux qui s'occupent de la *chirurgie des voies urinaires.*

Dr Gillette.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 19 mai 1874. — Présidence de M. Devergie.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné, en 1873, dans les départements de la Sarthe et de Seine-et-Marne. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Deux lettres, l'une de M. Armand Desprès, l'autre de M. A. Gantier, qui se présentent comme candidats, le premier dans la section de pathologie chirurgicale, le second dans la section de physique et de chimie médicale.

2° Une note de M. Galy, pharmacien, sur un moyen de reconnaître la mort réelle en abandonnant les corps à la putréfaction en plein air.

—

M. le Secrétaire perpétuel présente à l'Académie, au nom de M. H. Delisle, ancien interne des hôpitaux de Caen, un instrument appelé *porte-topique vaginal*, fabriqué par M. Galante. Cet instrument, en caoutchouc durci, de dimensions variables, permet à la femme de porter elle-même dans le vagin et jusque sur le col de l'utérus, avec autant de facilité qu'elle se fait une injection liquide, toutes les substances médicamenteuses que le médecin veut faire appliquer localement, telles que les tampons de ouate ou de charpie, les éponges, les sachets médicamenteux remplis de poudre ou de cataplasme, les pommades, les onguents et les poudres de toute nature. Cette application topique, faite par la malade elle-même, a l'avantage de lui permettre de répéter tous les jours et même plusieurs fois par jour des pansements qui d'habitude ne sont effectués qu'une ou deux fois par semaine. Aussi le médecin peut-il substituer, dans ses prescriptions, l'injection d'une poudre, d'une pommade, ou bien l'application d'un tampon ou d'un sachet à l'injection liquide, et, par conséquent, remplacer l'action passagère et rapide d'un liquide par l'action *continue* d'un topique *permanent.*

M. Béhier présente un nouvel appareil pour la transfusion du sang. (Nous en publierons la description dans un prochain numéro.)

M. Pidoux offre en hommage un exemplaire de son ouvrage intitulé : *Études générales et pratiques sur la phthisie.*

M. Demarquay présente une brochure intitulée : *Un chapitre de chirurgie conservatrice,* par M. le docteur Scheuer.

M. Bouchardat dépose une brochure intitulée : *Traitement de l'uréthrite chronique chez la femme par l'eau de Contrexéville,* par M. le docteur Debout d'Estrées.

M. Delpech dépose sur le bureau une brochure intitulée : *Clinique ophthalmologique du docteur Wecker; relevé statistique,* par M. le docteur Masselon, chef de clinique.

—

M. le Président annonce que M. le docteur Devry (de La Haye), membre correspondant, assiste à la séance.

M. Larrey fait hommage de la collection des *Archives médicales belges,* de 1862 à 1874.

—

A l'occasion du procès-verbal, M. Piorry croit devoir relever une appréciation, erronée suivant lui, émise dans le rapport de M. Moutard-Martin, relativement à la non-efficacité de l'extrait de berberis (épine-vinette) dans le traitement des fièvres intermittentes. M. Piorry a toujours eu à se louer de l'emploi qu'il a fait de ce médicament dans ces maladies, et il ne l'a jamais trouvé en défaut.

M. MOUTARD-MARTIN maintient tout ce qu'il a dit sur l'emploi de l'extrait de berberis dans le traitement des fièvres intermittentes.

—

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL, dans le dépouillement de la correspondance, donne lecture d'une lettre de M. Nocard, chef de clinique vétérinaire à l'École d'Alfort, dans laquelle il déclare avoir été témoin des expériences cardiographiques faites par MM. Longet, Gavarret et Carville, ainsi que de la confusion qui fut commise entre les cavités droites et les cavités gauches du cœur.

A l'occasion de cette lettre, M. GAVARRET renouvelle ses affirmations contraires à celles de de M. Colin. Celui-ci, en effet, a dit que MM. Longet et Gavarret avaient quitté Alfort entre cinq et six heures du soir; or, une circonstance très-présente au souvenir de M. Gavarret, lui permet de contredire absolument cette affirmation. En revenant d'Alfort à Paris, en bateau à vapeur, M. Longet eut une syncope qu'il attribua à ce qu'il était à jeun. Il devait donc être alors onze heures ou midi, et non pas cinq ou six heures du soir, comme le prétend M. Colin.

M. Colin, ajoute M. Gavarret, parle toujours d'une confusion faite par M. Longet entre les cavités droites et les cavités gauches du cœur; là n'est pas la question; il s'agit de savoir si les ampoules exploratrices ont été introduites dans les cavités *droites* du cœur seulement, comme l'affirme de nouveau M. Gavarret, ou bien si elles ont été introduites également dans les cavités *gauches*, comme le prétend M. Colin, ce que M. Gavarret nie d'une manière absolue.

M. COLIN répond qu'il a conservé une lettre de M. Longet qui lui donne rendez-vous à midi, à Alfort, pour les expériences cardiographiques. Ces messieurs, qui arrivaient de Paris à Alfort à midi, ne pouvaient donc pas être de retour à Paris à cette même heure; en effet, M. Colin se souvient parfaitement qu'ils quittèrent Alfort entre cinq et six heures du soir; il les accompagna jusqu'au bateau.

M. GOSSELIN : M. Colin persiste-t-il à affirmer que les ampoules exploratrices ont été introduites dans les cavités gauches du cœur?

M. COLIN : Elles ont été introduites également dans les cavités droites et dans les cavités gauches.

M. GAVARRET donne à cette assertion de M. Colin le démenti le plus absolu.

M. COLIN maintient son affirmation; il se rappelle parfaitement qu'un programme de ces expériences avait été convenu entre Longet et lui; il s'agissait, dans ce programme, d'obtenir des tracés cardiographiques des cavités du cœur, des cavités gauches comme des cavités droites; s'il ne se fût agi que du tracé des cavités droites, il n'eût pas été nécessaire de tuer l'animal par la section du bulbe, et d'entretenir la respiration artificielle; il eût suffi d'introduire l'appareil cardiographique par la veine jugulaire jusque dans les cavités droites du cœur; l'exploration des cavités gauches, au contraire, exigeait que le cœur fût mis à nu; il était donc indispensible de tuer préalablement l'animal et d'entretenir artificiellement la respiration.

M. Colin donne lecture d'une lettre de M. Lomeny, vétérinaire à Besançon, qui assistait à ces expériences et qui en rappelle les détails les plus minutieux; cette lettre confirme l'erreur commise par Longet relativement aux cavités gauches du cœur prises pour les cavités droites. Cette erreur, du reste, ajoute M. Colin, s'explique parfaitement. Les anatomistes et les physiologistes les plus habiles eussent pu la commettre. M. Colin avoue qu'il l'eût commise lui-même, et qu'elle serait inévitablement commise encore aujourd'hui, en se plaçant dans les mêmes conditions expérimentales. A cette époque, on n'avait que les tracés cardiographiques des cavités droites du cœur; ceux des cavités gauches n'existaient pas; il ne pouvait donc pas y avoir de terme de comparaison; de là l'erreur toute naturelle commise par Longet dans ces expériences.

M. GAVARRET : M. Colin se trompe; les tracés des cavités gauches étaient connus à l'époque des expériences d'Alfort, en 1870; les voici représentés dans le livre de M. Marey publié en 1863. (M. Gavarret met le livre et le tracé sous les yeux de l'Académie.)

Ce que je veux établir, ajoute M. Gavarret, c'est que jamais les ampoules cardiographiques n'ont été introduites dans les cavités gauches du cœur, ni par Longet, ni par M. Carville, ni par aucun expérimentateur. Or, c'est là toute la question débattue en ce moment devant l'Académie.

M. Gavarret revient de nouveau avec détails sur l'historique des expériences faites à Alfort; il reconnaît que l'erreur attribuée à Longet par M. Colin, a été réellement commise, mais qu'elle était bien loin d'avoir l'importance, le caractère et la durée que M. Colin a imaginés.

M. BOULEY demande la clôture de ce trop long et fastidieux débat; il en montre le peu d'importance et la puérilité. Il s'agit, au point du départ, d'une erreur commise; aujourd'hui

M. Gavarret et M. Colin sont d'accord pour reconnaître que l'erreur était minime; il faut donc en rester là et clore une discussion qui, si elle se prolongeait davantage, serait peu digne de l'Académie.

Un grand nombre de membres appuient la proposition de M. Bouley; M. le Président prononce la clôture du débat après quelques mots échangés encore entre MM. Gavarret et Colin.

—

M. le docteur DANET lit un travail intitulé : *Des fermentations en pathologie.* (Voir au premier-Paris.)

Dans le courant de la séance l'Académie a procédé, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre associé libre.

La commission présentait les candidats dans l'ordre suivant : En première ligne, M. Le Roy de Méricourt; — en deuxième ligne, M. Achille Chereau; — en troisième ligne, M. Belhomme.

Le nombre des votants étant de 69, dont la majorité est 35, M. Le Roy de Méricourt obtient 64 suffrages; M. Achille Chereau 3, et M. Belhomme 2.

En conséquence, M. Le Roy de Méricourt ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre associé libre de l'Académie.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

Des avantages du bromure de potassium contre l'ambliopie alcoolique et nicotinique, par le professeur QUAGLINO. — L'utilité du bromure de potassium à haute dose contre les phénomènes nerveux déterminés par l'alcoolisme, et son action astringente sur les vaisseaux de la rétine, ont incité le professeur Quaglino à l'employer dans l'ambliopie provoquée par l'abus de l'alcool et du tabac. Il en a obtenu le retour de l'acuité visuelle normale ou l'arrêt de sa diminution dans 7 cas rapportés dans ses *Annales d'ophthalmologie.* M. Sperino en rapporte également trois succès obtenus au dispensaire de l'hôpital ophthalmique de Turin. (*L'Osservatore*, mars, n° 10.)

La dose, pour être efficace, commencée à 1 ou 2 grammes par jour dans 200 grammes d'eau, doit s'élever graduellement d'un gramme dans les vingt-quatre heures, jusqu'à ce que des phénomènes toxiques se manifestent, comme le tremblement des jambes, une somnolence excessive, difficulté du langage ou faiblesse de mémoire. L'amélioration se manifeste à la dose de 8 à 9 grammes, quand il y a tolérance; mais il faut souvent la porter à 10, 12, 15 et même 20 grammes pour que la guérison soit complète. Une certaine hardiesse est donc indispensable à cet égard. — P. G.

PILULES ANTIPHLOGISTIQUES. — SICHEL.

Calomel à la vapeur	12 centigrammes.
Extrait de belladone.	15 —

F. s. a. 10 pilules, dont on donnera deux à quatre par jour aux personnes atteintes d'ophthalmie aiguë avec photophobie. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 21 MAI 1520.

—

Le Parlement et le prévôt de Paris écrivent à la Faculté de médecine de Paris. Il s'agit de savoir si l'on peut permettre, à cause de sa mauvaise odeur, l'usage du charbon de terre (*Terra anglica*) aux forgerons. Les docteurs régents répondent que pourvu que, par certains moyens, la fumée soit bien dirigée et éliminée, il ne peut résulter aucun inconvénient pour les hommes.

Depuis trois cents ans, l'expérience a bien prouvé que nos pères n'ont pas fait fausse route en donnant cet avis. — A. Ch.

Dans sa séance de lundi dernier, l'Académie des sciences a nommé M. le docteur Ollier (de Lyon) membre correspondant de la section de médecine et de chirurgie; elle a aussi élu M. Tchebicheff membre associé.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 22 mai 1874. — *Ordre du jour* : Inflammation chronique des ganglions lymphatiques des lombes et du médiastin; inflammation des vaisseaux lymphatiques superficiels et profonds du poumon, causée par des altérations syphilitiques du foie et du poumon, par M. Cornil. — Sur la pneumonie disséquante, par M. Hayem. — Obs. de kyste hydatique de la plèvre. — Phlébite spontanée dans la goutte, par M. Martineau.

Le gérant, RICHELOT.

Paris, — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Revendication sur la Découverte de la Circulation du Sang.

Un jeune interne de l'Hôtel-Dieu de Paris nous adresse la lettre suivante :

Paris, le 21 mai 1874.

Monsieur le directeur,

J'ai pensé qu'il serait peut-être utile et opportun de faire connaître au public médical une brochure qui a trait à la découverte de la circulation du sang.

Je vous envoie donc l'analyse très-succincte de ce travail, dont le titre seul a été inscrit dans la *Revue des sciences médicales* de M. le docteur Hayem, avec prière de l'insérer dans votre journal l'Union Médicale, dans le cas où vous le jugeriez vous-même opportun.

Voici le titre et l'analyse de cette brochure :

Carlo Ruini

Curiosità storiche e bibliografiche intorno alla scoperta della circolazione del sangue (Charles Ruini : Curiosités historiques et bibliographiques sur la découverte de la circulation du sang), par le professeur J.-B. Ercolani ; Bologne, 1873.

Dans ce mémoire, l'auteur s'attache à démontrer qu'Harvey avait puisé à l'école de Padoue les premières notions relatives à la circulation du sang, pendant le séjour qu'il fit dans cette ville, comme étudiant, de l'année 1598 au 25 avril 1602, et que lorsqu'il publia, en 1628, son livre intitulé : *Exercitation anatomica de motu cordis et sanguinis in animalibus*, cet ouvrage avait été précédé, trente ans auparavant, en 1598, de l'ouvrage de Carlo Ruini, professeur à Bologne, avec ce titre : *Dell'anatomia e delle infermità del carvallo.*

Le professeur Ercolani dit qu'Harvey n'avait pu méconnaître cet ouvrage, non plus que d'autres édités à Venise, ceux de Colombo et de Cesalpino, par exemple, ouvrages qui parlent de la circulation du sang.

L'auteur rapporte le contenu du chapitre XII du livre deuxième de l'œuvre de Carlo Ruini. En lisant ce chapitre, on ne peut qu'être vivement frappé de la justesse des notions d'anatomie et de physiologie concernant le cœur. Cet organe y est largement et exactement décrit dans son entier. Les valvules et leur jeu y sont bien exposées, et l'on y trouve très-clairement traitée la question de la grande et de la petite circulation. Toute la physiologie du cœur n'y est évidemment pas exposée, mais on y trouve ce qu'Harvey fit connaître plus tard avec l'appui, il est vrai, de vivisections, et avec cette notion en plus (ainsi que le fait remarquer Ercolani), c'est que les oreillettes se contractent avant les ventricules.

Le professeur Ercolani ne veut point diminuer le mérite d'Harvey; il reconnaît la haute

FEUILLETON

SUR LA LOI DES PROPORTIONS DU CORPS HUMAIN.

Partant de ce principe que toutes les parties du corps humain sont proportionnelles entre elles, M. le docteur Rouault de Couësquelan a cherché quelle est la commune mesure de ces parties, et il croit l'avoir découverte dans la première phalange du médius. Toutes les longueurs des différents os du squelette seraient des multiples de cette unité, représentant la trente-cinquième partie de la longueur totale du corps. Ce fait, que notre honorable confrère a vérifié par des recherches longtemps continuées et par de nombreuses mesures relevées, soit sur le vivant, à des âges divers, soit sur des squelettes, soit sur les chefs-d'œuvre de la statuaire grecque, aurait à ses yeux le caractère indéfectible d'une loi. Il pense que la connaissance de cette loi pourrait rendre les plus grands services aux artistes, d'une part, et, d'autre part, à la médecine légale dans les questions d'identité. « Un os étant donné, dit-il, on peut, en effet, induire très-rapidement la dimension de tous les autres avec une certitude presque mathématique. »

Ces derniers mots nous mettent un peu à l'aise pour présenter quelques observations à M. le docteur Rouault de Couësquelan. Ses recherches sont, à coup sûr, fort intéressantes, et nous sommes persuadé, pour le dire tout de suite, qu'elles seraient accueillies avec faveur à la Société d'anthropologie. Toute étude de proportionnalité, toute mesure comparative appliquée, soit à l'une, soit à l'ensemble des pièces de la charpente humaine, prend une grande valeur en se généralisant, et peut concourir à la détermination des caractères des races, et

valeur des recherches qui sont propres à Harvey; mais, à son avis, Harvey n'est qu'un démonstrateur du plus grand mérite, bien entendu, mais il n'est point un trouveur.

Bien plus, la méthode des vivisections venant à l'appui de la circulation n'appartiendrait pas, en principe, à Harvey, selon le professeur Ercolani. Ce dernier croit, en effet, que la méthode expérimentale dont a fait usage Harvey avait été déjà recommandée par Colombo.

Le professeur Ercolani ne prétend pas d'ailleurs attribuer à Carlo Ruini seul la découverte de la circulation. La gloire d'une telle découverte doit être divisée entre Carlo Ruini et ses prédécesseurs dans la même voie. Puis, laissant de côté les hommes, il revendique, pour l'école italienne et pour sa patrie, la gloire de cette importante découverte. « La patrie italienne, dit-il, ne peut oublier et taire les noms de Realdo Colombo, de Carlo Ruini et de Marcello Malpighi, auxquels on doit les plus importantes et les plus originales découvertes relatives à la circulation du sang avant et après qu'Harvey eût publié son fameux ouvrage. »

Recevez, Monsieur le rédacteur, l'expression de ma parfaite considération.

Alex. Baréty,
Interne en médecine à l'Hôtel-Dieu.

Ce n'est pas la première fois que l'on cherche à déposséder Harvey de la gloire d'avoir découvert la circulation du sang. L'histoire de cette découverte a été faite par plusieurs auteurs, et tout récemment par Flourens qui, mieux que tous ses devanciers, a traité ce sujet avec une grande érudition. Son *Histoire de la découverte de la circulation du sang* (2e édit., in-18; Paris, 1857) est certainement un de ses meilleurs ouvrages. Or, Flourens montre que la découverte de la circulation du sang n'appartient pas, et ne pouvait appartenir, en effet, à un seul homme, ni même à une seule époque; et voici comment, en quelques lignes, cet éminent écrivain a rappelé les traits principaux de cette découverte :

« Galien, qui a prouvé que les artères contiennent du sang, et non pas de l'air, comme le croyait Érasistrate; Vésale, qui a prouvé que la cloison du cœur est pleine et non percée, comme le croyait Galien; Servet, Colombo, Césalpin, qui ont prouvé que le sang du cœur droit passe par le poumon avant de revenir au cœur gauche, passage qui constitue la *circulation pulmonaire;* Césalpin qui, le premier, a vu que le sang, dans les veines, revient des parties au cœur, au lieu d'aller du cœur aux parties, retour qui constitue la *circulation générale;* Fabrice d'Acquapendente qui, le premier, a vu les valvules des veines, sans en connaître l'usage; et enfin Harvey, homme admirable dans la démonstration des choses perçues par les autres, qui a prouvé la *circulation pulmonaire* par la structure même du cœur, la *circulation générale* par la disposition même des valvules des veines, qui a rejoint les deux circula-

---

même à la solution de problèmes de l'ordre le plus élevé. Mais vouloir, d'ores et déjà, trancher les difficultés quelquefois si grandes, si délicates, des questions d'identité, à l'aide de la loi des proportions, et avec une certitude presque mathématique, cela, disons-le, nous effraye bien un peu, et nous demandons quel sera, pour le jury, en matière criminelle, le degré d'élasticité du mot « presque. »

L'auteur a laissé dans l'ombre, et nous le regrettons, la question de la relation, pourtant si variable, entre le squelette et les parties molles. Il donne indifféremment les mesures prises sur la phalange ostéologique, sur la phalange vivante, ou sur celle de marbre des figures antiques. Cependant, pour des os égaux, les phalanges varieront selon les professions et même selon les habitudes. Et pour la même taille, est-ce que les mains, et, par conséquent, les phalanges n'offrent pas des différences considérables? Tel homme grand a la main plus petite qu'un autre homme de moindre taille; n'est-ce pas d'observation journalière? Mais les différentes parties de la main varient entre elles. Ainsi, dans la nature, comme dans la statuaire grecque, ce que l'on appelle de belles mains, surtout chez les femmes, sont les mains dont la phalange terminale ou phalangette est très-longue, relativement aux autres.

Ce que nous venons d'indiquer pour les os de la main peut s'appliquer à presque tous les os du squelette, à ceux des membres abdominaux particulièrement. Deux femmes sont assises, elles paraissent de la même taille; quand elles se lèvent, l'une dépasse l'autre de la tête. D'où vient cela? De ce que les femmes grandissent surtout par les jambes. Rien n'est plus commun que de rencontrer de très-petites femmes avec des bustes relativement énormes, — tout artifice de toilette apprécié. Et l'ampleur de la poitrine? et la longueur des bras? et la largeur des hanches? Est-ce que tout cela ne varie pas à l'infini chez des individus de la même taille? cela varie autant que la tête elle-même, que notre honorable confrère n'a pas osé comprendre

tions l'une à l'autre et nous a donné le spectacle complet d'un grand mécanisme »

Aucune des accusations ou revendications dont parle notre jeune confrère n'est nouvelle. Il est certain que, pendant les quatre années qu'Harvey a passé à l'Université de Padoue, il a pu, il a dû connaître ce qui a été enseigné et expérimenté sur la physiologie du cœur par Colombo et par son maître direct, Fabrice d'Acquapendente. Mais la probité scientifique d'Harvey est à l'abri de tout soupçon, car, dans son immortel ouvrage, il cite Colombo et son maître. A-t-il connu l'ouvrage de Carlo Ruini publié, dit-on, trente ans avant celui d'Harvey? Rien ne le prouve. Il est bien extraordinaire qu'un livre qui renferme, comme on l'assure, une découverte aussi importante que celle de la circulation du sang, soit resté assez ignoré des contemporains de l'auteur pour qu'aucun n'en ait parlé. Comment se fait-il aussi qu'il soit resté inconnu jusqu'ici aux nombreux historiens de la science? Tout cela est bien mystérieux.

Cette revendication de M. Ercolani en faveur de Carlo Ruini semble très-proche parente de celle que M. Zecchinelli éleva, en 1838, en faveur d'Eustachio Rudio contre Harvey, que, presque dans les mêmes termes, il qualifie de *démonstrateur*, mais non de *découvreur* de la circulation du sang. Il faut lire, dans l'ouvrage cité de Flourens, la réfutation de cette opinion.

On comprend bien que la « patrie italienne » revendique la gloire de la plus grande découverte physiologique de la science; mais il convient qu'elle le fasse avec justesse et avec des preuves concluantes. Jusqu'ici ces preuves font défaut, et la seule chose qu'on puisse conclure des revendications faites jusqu'à présent, c'est que, si Fabrice d'Acquapendente a eu l'honneur de découvrir les valvules des veines, c'est Harvey qui en a découvert les usages, et, ces usages démontrés, la circulation était découverte.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LES CONSEILS D'HYGIÈNE ET DE SALUBRITÉ DEVANT L'ASSEMBLÉE NATIONALE.

Dans la dernière séance de l'Assemblée nationale, une pétition relative au mode de nomination et au fonctionnement des Conseils d'hygiène et de salubrité a fait l'objet d'un rapport que nous croyons devoir faire connaître :

M. Taillefert, 1er *rapporteur* (2419). — Je suis chargé par votre septième commission de

---

dans ses mesures proportionnelles. A tout aussi juste titre, et par les mêmes raisons, chacune des parties de l'organisme pourrait et devrait être éliminée. En somme, la loi de proportions de M. Rouault ne saurait s'appliquer qu'aux individus bien faits, et c'est d'esthétique plus que de médecine légale qu'il convient de parler à ce propos. Aussi bien c'est ce qu'a fait l'auteur, qui consacre la plus grande partie de son mémoire aux beaux-arts, et qui ne parle qu'accessoirement et, pour ainsi dire, par procuration, de la médecine légale. C'est parce qu'un ami a vu dans la loi des proportions un moyen d'arriver aux constatations d'identité que M. le docteur Rouault a voulu signaler ce côté scientifique de sa découverte. Quant à lui, ce qui l'intéresse d'abord, ce sont les services qu'elle peut rendre à la sculpture. Il nous faut donc l'envisager aussi de ce point de vue, bien qu'il ne soit par trop de notre compétence, et prier notre confrère d'accueillir patiemment encore l'expression de nos doutes. On s'est, de tout temps, donné baucoup de mal pour retrouver les *canons* des anciennes statuaires, soit égyptienne, soit grecque, ou pour en créer un nouveau de toutes pièces. Léonard de Vinci, Michel-Ange, Albert Dürer, en avaient un à leur usage, et le dernier a laissé un *Traité des proportions du corps humain*. Quelques semaines avant sa mort, le sculpteur Armand Toussaint reçut la visite d'un chemisier de Paris qui, depuis vingt ans, cherchait la loi des proportions du corps humain et qui croyait l'avoir trouvée, comme M. le docteur Rouault, dans une des phalanges du médius. Toussaint, n'attachant aucune importance à cette découverte, effrayé d'ailleurs par le volume du manuscrit, envoya le tout à M. Charles Blanc, qu'il savait curieux de ce genre de recherches.

A cette époque même, M. Ch. Blanc venait de trouver la main égyptienne, en ivoire, sur laquelle se voient des divisions régulières, et que M. Ch. Blanc n'hésite pas à considérer comme le *canon* de l'art égyptien. Cette coïncidence de trouvailles est fâcheuse en ce sens que

vous présenter le rapport sur une pétition digne de toute votre attention, car elle soulève des questions qui ne sont pas sans gravité.

Les membres de la Société de médecine et de chirurgie de La Rochelle demandent qu'on applique aux conseils d'hygiène le principe de l'élection de leurs membres, qu'on assure leur indépendance absolue et qu'on reconnaisse leur initiative en matière d'hygiène publique.

Partant du principe posé par eux que l'hygiène publique devrait appartenir à des conseils élus, tandis qu'en France elle est dans le domaine de l'administration, ils se plaignent de ne pouvoir se réunir que sur la convocation de l'autorité administrative, toujours libre de se passer de leur avis pour la solution des questions hygiéniques.

Les pétitionnaires prétendent que les conseils d'hygiène n'existent plus, pour ainsi dire, que sur les tableaux des préfectures; que, rarement consultés, ils ne peuvent intervenir avec efficacité dans les questions d'hygiène, parce que leur autorité est tellement effacée que leurs avertissements deviennent inutiles, et l'amoindrissement de l'institution, c'est aux vices de son organisation qu'ils l'attribuent.

Aussi regrettent-ils que le projet élaboré, en 1848, pour la création de ces conseils par un comité consultatif d'hygiène, établi près du ministère de l'agriculture et du commerce, n'ait pas été adopté par le Conseil d'État sans de profondes modifications, car ce projet consacrait le principe de l'élection, la périodicité des séances de ces conseils, et l'obligation de prendre leur avis sur un grand nombre de questions. Il faut reconnaître que M. le ministre Tourret exprimait les mêmes regrets que les pétitionnaires, en présentant à la signature du président du conseil des ministres le décret qui a fondé l'institution des conseils d'hygiène.

Par un rapport de M. Tourret, nous avons quelques renseignements sur le projet primitif, auquel il conservait sa préférence, et que les pétitionnaires voudraient voir reprendre, mais peut-être avec des modifications qui augmenteraient l'autorité des conseils d'hygiène. L'élection aurait été faite dans chaque arrondissement par tous les médecins, pharmaciens et vétérinaires réunis au chef-lieu et tenus de choisir dans chacune de ces trois catégories un nombre déterminé de membres des conseils d'hygiène. En outre, d'autres membres auraient été provisoirement nommés par les préfets, en attendant l'organisation des conseils cantonaux, aujourd'hui encore incertaine. Enfin, un conseil supérieur composé des délégués des conseils d'arrondissement et de comités cantonaux, dont la création restait facultative, aurait siégé au chef-lieu du département. Telles sont les dispositions principales de l'organisation repoussée en 1848 par le Conseil d'État.

De cet exposé, il résulte que la pétition soulève deux questions distinctes : l'une a trait à l'introduction de l'élection dans la nomination des membres des conseils d'hygiène; l'autre, à la liberté d'action qui peut être accordée à ces conseils.

L'institution des conseils d'hygiène comporte-t-elle l'élection pour la nomination de ses membres? D'accord sur ce point avec le Conseil d'État de 1848, nous ne le pensons pas. En effet, ces conseils ne sont que des auxiliaires de l'autorité administrative. Ils sont appelés à

---

si M. Ch. Blanc n'eût pas fait la sienne à ce moment, il eût pris sans doute en considération celle du chemisier, et que le labeur si obstiné de l'humble artisan eût obtenu peut-être une mention honorable; ce qui eût épargné à M. le docteur Rouault de longues recherches et de minutieux calculs.

Quant au célèbre canon de Polyclète, dont il est tant parlé à propos de la statuaire grecque, tout ce que l'on sait à cet égard c'est que Polyclète avait fait une figure si parfaite qu'on l'appela le *canon*, c'est-à-dire la règle, la loi; mais la règle de quoi? de toutes les figures? Évidemment non, car, à partir de cette époque, toutes les statues eussent été pareilles, étant faites d'après la même convention. Il serait arrivé alors ce que, depuis, on a vu sous le premier Empire, au commencement de ce siècle. Les artistes n'avaient d'admiration que pour l'Apollon du Belvédère; c'était pour eux le canon par excellence. Aussi toutes les statues de cette époque se ressemblent-elles. Toutes sont des imitations de l'Apollon et toutes sont détestables. Rien qu'à les voir, l'ennui vous gagne. Les Grecs, qui ont élevé l'art à une hauteur qu'on ne dépassera jamais, procédaient autrement. Ils ne prenaient pour modèle que la nature même. Seulement, ils choisissaient leurs modèles selon les sujets qu'ils avaient à exprimer. Quand ils voulaient représenter un athlète, un gladiateur, un coureur ou un orateur, ils ne prenaient pas l'un pour l'autre, et moins encore un seul de ces personnages pour les figurer tous indifféremment. Leurs statues étaient des portraits. Il est probable que ce qu'on appelait les canons était simplement l'indication qui guidait l'artiste dans le choix du modèle, et qu'il y avait autant de ces indications que de catégories de sujets à traiter.

L'Exposition actuelle, dans une des salles du Louvre (pavillon Marengo), des nombreux spécimens de la *Venus victrix* qu'a rassemblés M. Ravaisson, pour les comparer à la Vénus de

l'aider de leurs avis sur des questions de salubrité qui nécessitent des connaissances spéciales. Jusqu'à ce jour ils n'ont été que des comités consultatifs, et nous espérons vous démontrer bientôt que leurs attributions ne peuvent être plus étendues. Or, il serait contraire à l'ordre habituel des choses, et je dirai presque à l'essence même du principe électif dans son application aux institutions administratives, de demander à l'élection la formation d'un comité purement consultatif.

Les pétitionnaires réclament pour ces conseils une indépendance absolue et le droit d'initiative. Ces termes ne sont pas assez précis pour nous permettre d'apprécier l'étendue de leurs prétentions. Si les pétitionnaires aspirent à faire, dans les conseils d'hygiène, des règlements dont ils surveilleraient l'exécution, ce qu'ils demandent est une véritable immixtion dans les questions administratives et une dépossession à leur profit de toute une série d'attributions confiées aux préfets. C'est l'institution d'une autorité nouvelle, et nous ne craignons pas de l'affirmer, une source inépuisable de conflits.

Si, au contraire, les pétitionnaires font consister l'indépendance et l'initiative qu'ils réclament dans le droit de se réunir à volonté et d'adresser spontanément des avis à l'administration sur des questions d'hygiène, nous ne refuserons pas notre adhésion à des vues qui, sans changer le caractère consultatif des conseils, tendraient à en accroître l'influence, peut-être aujourd'hui trop amoindrie. Nous croyons même qu'il serait utile de rendre la demande de leur avis obligatoire dans un grand nombre de cas, qu'un règlement pourrait déterminer.

Nous estimons donc qu'il conviendrait de donner satisfaction aux pétitionnaires dans la mesure que nous venons d'indiquer, et nous nous proposons de renvoyer la pétition à M. le ministre de l'agriculture et du commerce. (Les conclusions de la commission sont mises aux voix et adoptées.)

CLINIQUE MÉDICALE

RECHERCHES CLINIQUES SUR L'ADÉNOPATHIE BRONCHIQUE CONSIDÉRÉE COMME L'UN DES SIGNES DU DÉBUT DE LA TUBERCULISATION PULMONAIRE;

Mémoire lu à la Société médicale d'émulation, dans la séance du samedi 2 mai 1874 (1),

Par le docteur L. Lereboullet, professeur agrégé au Val-de-Grâce.

Obs. IV. — C..., 20 ans, soldat au 119e régiment d'infanterie, engagé d'un an, au service depuis quatre mois, entre à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce (salle 27, lit 15) le 25 février 1874. A été atteint dans son enfance de plusieurs accès de fièvre que l'on a traitée de fièvre intermittente et d'une maladie aiguë que l'on a déclaré être une fièvre typhoïde. De constitution

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 19 mai.

Milo et un fragment récemment découvert à Folerones, montre bien que le même sujet était interprété selon une règle généralement acceptée, — un canon.

Si la loi des proportions, telle que la rêvent les chercheurs de canon, a pu être appliquée quelque part, c'est en Égypte, et seulement pour la sculpture officielle. Aussi, quelle monotonie et quel caractère étrange! Là, tout était prévu, imposé, sacré. La figure humaine n'était plus qu'un signe hiératique, un hiéroglyphe, qui devait s'écrire d'une certaine façon, et non d'une autre. Mais, à côté de cet art symbolique, liturgique, il en existait un autre plus vrai, plus libre, plus humain, qui ne prenait qu'un souci médiocre des canons. On en peut admirer un bel exemple dans cette figure du grammate en terre rouge, qui est assis dans une des salles du musée égyptien au Louvre, figure si personnelle, si physiognomonique, si vivante, et qui, au dire de M. Mariette, date de quatre ou cinq mille ans avant notre ère.

En résumé, nous estimons que la loi des proportions du corps humain, entendue dans un sens trop étroit, serait dangereuse en médecine légale et funeste aux beaux-arts, parce qu'elle n'est vraie que d'une façon très-large et très-générale. Elle varie avec les professions, les habitudes, les climats, les races, etc.

Les recherches de M. le docteur Rouault n'en sont pas moins fort précieuses, et ses mesures d'approximation ont une valeur incontestable au point de vue anthropologique.

Maximin Legrand.

De la péritonite herniaire et de ses rapports avec l'étranglement, par L.-Gustave Richelot, docteur en médecine, interne lauréat des hôpitaux (1er interne 1867; 1re mention 1871; médaille d'argent 1872), aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, membre de la Société anatomique. — Paris, 1873; chez J.-B. Baillière et fils.

assez débile, maigre, pâle, d'un teint mat jaunâtre, il était employé de commerce avant son entrée au service.

Depuis quatre mois, soumis aux fatigues qu'exige sa nouvelle position, il n'avait éprouvé aucun malaise lorsque, il y a trois jours, il fut atteint d'une douleur diffuse, sans point de côté bien localisé, dans la région sous-mamillaire droite. Pas de frisson, ni de fièvre, ni de toux. Plusieurs vomissements. On lui administre un vomitif. Cependant la douleur de côté s'exaspère; la toux se déclare assez fréquente, sèche, douloureuse. Le malade est envoyé d'urgence à l'hôpital.

Le soir de son entrée : fièvre (temp. 38°9, p. 120); dyspnée (27 inspirations). Douleur peu vive dans le côté droit, se manifestant surtout au moment des fortes inspirations et à la base de la poitrine. Toux modérée. Expectoration séro-spumeuse non-sanguinolente. Légère submatité en arrière jusqu'à l'angle de l'omoplate, avec exagération des vibrations thoraciques; respiration normale sans râles ni souffle à ce niveau.

Le lendemain ces symptômes s'exaspèrent. La fièvre augmente (temp. 39°6 le matin, 40°2 le soir); la douleur du côté droit est plus intense. La percussion indique de la submatité dans toute l'étendue de la cage thoracique en arrière et à droite, tandis que l'on perçoit un son plus grêle (bruit skodique) en avant. (Je fais appliquer 10 sangsues au-dessous du mamelon droit. Boissons chaudes. Potion opiacée le soir.)

Les jours suivants, la fièvre et la dyspnée persistent (la température fébrile oscille autour de 40°), mais la douleur diminue et les signes stéthoscopiques s'amendent. La langue reste très-chargée. Constipation.

Le 2 mars, la fièvre tombe brusquement, et l'état du malade paraît excellent; toutefois, l'exploration du thorax révèle de nouveaux signes. La percussion indique de la matité dans la région interscapulaire droite, avec vibrations thoraciques normales et respiration soufflante à ce niveau; silence respiratoire à peu près complet dans les fosses sus et sous-épineuses. Légère submatité en avant, dans la région sus-claviculaire. Ces signes deviennent plus manifestes de jour en jour, bien que l'état général reste satisfaisant. Alors que, en avant, dans la région claviculaire, c'est à peine si l'on perçoit une submatité très-légère, bien que l'auscultation y révèle la propagation des bruits du cœur; en arrière, la matité est assez marquée dans la région interscapulaire et elle paraît même s'étendre à la fosse sus-épineuse droite. Dans toute la région postéro-supérieure droite, diminution très-marquée du bruit vésiculaire, sans râles ni souffle. L'état général restant très-satisfaisant, le malade sort le 16 mars.

Marche de la température fébrile :

	Matin.	Soir.		Matin.	Soir.
Le 25 février.....	»	38°9	Le 1er mars	38°4	38°
26 —	39°6	40°2	2 —	38°8	38°6
27 —	39°8	40°1	3 —	37°2	37°
28 —	39°4	40°			

Dans ce cas, la congestion pulmonaire est manifeste. Elle est caractérisée par la douleur de côté, douleur vague, diffuse, à la base de la poitrine; par la fièvre à début aigu, à ascension très-rapide, à durée courte (six jours), à défervescence brusque; par les phénomènes stéthoscopiques : submatité légère ne durant que deux jours, avec augmentation des vibrations thoraciques sans râles ni souffle; sonorité exagérée (skodique) en avant. A ces symptômes de congestion pulmonaire viennent s'ajouter les phénomènes plessimétriques prouvant l'existence de la tuméfaction des ganglions bronchiques. Notons, outre la matité, une respiration bronchique dans la région interscapulaire et un silence respiratoire à peu près absolu dans les régions sus et sous-épineuses. Signalons aussi la congestion du poumon, et peut-être le début de l'infiltration tuberculeuse se manifestant les derniers jours par une légère submatité avec transmission des bruits du cœur au sommet droit; puis l'extension lente, mais progressive, de la matité à la région sus-épineuse. Quelle que soit l'interprétation des phénomènes plessimétriques perçus dans la région interscapulaire, il ne paraît point douteux que, par ses antécédents, aussi bien que par la marche de sa maladie actuelle, C... ne soit tuberculeux. C'est parce que l'on méconnaît souvent ces accès fébriles désignés alors sous les noms de fièvre intermittente, de fièvre typhoïde bénigne, de fièvre muqueuse, etc., qu'on songe souvent pour la première fois à la tuberculose, au moment où un dernier accès de

phthisie aiguë ou bien les symptômes d'une infiltration du sommet viennent éveiller l'attention.

Citons immédiatement l'observation d'un malade qui vient de quitter nos salles, et qui nous a paru atteint de tuberculose pulmonaire et d'épididymite tuberculeuse.

Obs. V. — S..., 26 ans, garde républicain, entré à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce (S. 26, n° 33) le 7 février 1874. Sorti le 14 avril 1874. Au service depuis cinq ans, cet homme n'avait jamais été malade lorsque, le 5 décembre dernier, il fut atteint d'une hydrocèle du côté droit. Cette maladie dura quarante-cinq jours et nécessita deux ponctions avec injection de teinture d'iode. Sorti de l'hôpital vers la fin du mois de janvier, il avait, non sans éprouver encore de la gêne au moment de la marche, essayé de reprendre son service; mais, le 6 février, dans la soirée, il fut atteint d'un accès de fièvre (frissonnements suivis de chaleur et de sueurs) qui motiva son admission dans mes salles.

A son entrée, je constate ce qui suit : Constitution robuste; pas d'amaigrissement; apyrexie; dyspnée (inspirations courtes, sans aucun sifflement laryngo-trachéal); toux assez fréquente, rauque, sèche, non douloureuse; expectoration séreuse, très-peu abondante; pas de point de côté ni de douleurs névralgiques claviculaires, intercostales ou mammaires. A l'examen de la poitrine : son normal à la percussion dans les régions sus et sous-claviculaires des deux côtés, ainsi qu'à la base du thorax des deux côtés, en avant et en arrière. Matité compacte dans la région interscapulaire droite, avec résistance au doigt très-marquée depuis la septième cervicale jusqu'au dessous de la quatrième dorsale. Submatité beaucoup moins nette dans la fosse sus-épineuse droite. A gauche : son à peu près normal à la percussion. Dans les régions mates : persistance (mais sans exagération) des vibrations thoraciques; retentissement vocal exagéré; affaiblissement très-marqué du murmure vésiculaire; aucun râle; pas de respiration bronchique. Partout ailleurs : respiration normale.

Le testicule droit, augmenté de volume, paraît induré et beaucoup plus lourd qu'à l'état normal. L'induration occupe surtout l'épididyme, qui est adhérente dans toute son étendue au corps de l'organe. La tête de l'épididyme est augmentée de volume, dure, bosselée, douloureuse à la pression. Le cordon ne paraît pas malade. Aucun antécédent syphilitique; aucun engorgement des ganglions de l'aine. Cependant il n'existe encore aucun point fluctuant, aucune adhérence de la peau aux tissus sous-jacents.

Pendant toute la durée de son séjour à l'hôpital, l'état de ce malade persiste sans modifications : plusieurs accès de dyspnée ont lieu, surtout pendant la nuit; très-souvent, vers le soir, surviennent des bouffées de chaleur avec céphalée assez intense, sueurs localisées aux parties supérieures du tronc, à la face, aux bras; le matin : anorexie, langue blanche. Alternatives de diarrhée et de constipation.

Parfois il semble que la matité augmente et s'étende vers la fosse sus-épineuse droite; quelquefois aussi je perçois, à la fin de l'inspiration et au même niveau, quelques râles sibilants très-fins et très-aigus. Tous ces signes sont très-fugaces. La matité interscapulaire et la diminution du bruit vésiculaire au sommet droit sont les seuls signes persistants. L'état général restant à peu près satisfaisant, malgré les accès de fièvre et de dyspnée nocturne, j'autorise le malade à quitter l'hôpital pour aller jouir d'un congé de convalescence.

Dans ce cas, je n'ai point hésité, en raison des observations précédentes, à croire à l'existence d'une tuberculisation au début. L'absence d'antécédents syphilitiques m'a fait admettre également la nature tuberculeuse de la tumeur de la tête de l'épididyme, bien qu'il n'y ait eu dans ce cas ni ramollissement ni adhérence de la peau aux tissus sous-jacents. Le traitement arsenical et iodique continué pendant deux mois a amené la cessation des accidents dyspnéiques; mais, au moment où le malade était proposé pour son congé de convalescence (30 mai), la matité interscapulaire persistait avec les mêmes caractères.

L'observation suivante, bien qu'elle présente surtout de l'intérêt au point de vue des symptômes qui caractérisent la tuberculose aiguë, nous a paru devoir être citée non-seulement parce que, chez ce malade, nous retrouvons les symptômes plessimétriques qui nous paraissent caractéristiques de l'adénopathie bronchique, mais encore parce que l'autopsie nous a montré l'existence de cette altération. Nous signalerons encore, dans l'observation qui va suivre : la variabilité des signes indiquant les congestions pulmonaires qui ont accompagné la prolifération tuberculeuse, l'existence du bruit de gargouillement sans caverne, l'odeur gangréneuse qu'ont présentée les crachats; enfin, et surtout, l'adénopathie cervicale et sus-claviculaire

longtemps considérée comme pathognomonique du cancer du poumon, et manifestement liée chez notre malade à l'adénopathie bronchique.

Obs. VI. — B..., 24 ans, soldat au 10e bataillon de chasseurs à pied, entre à l'hôpital militaire de Strasbourg (salle 69, lit 9) le 11 mai 1869. Au service depuis trois ans, cet homme a été assez souvent malade; deux fois il a dû entrer à l'hôpital, où il nous dit avoir été traité pour une bronchite. Chaque fois, son séjour y a été relativement court; cependant il tousse habituellement depuis près de deux ans. Il y a quinze jours, il fut pris d'enrouement avec toux sèche, pénible, quinteuse, sans point de côté ni fièvre. Après une interruption de service d'environ six jours, puis huit jours passés à l'infirmerie, il nous est adressé avec le diagnostic *bronchite aiguë*, le 11 mai 1869. Au moment de son entrée nous constatons ce qui suit :

Constitution vigoureuse; pas d'amaigrissement; apyrexie (temp. 37°3, pouls 68 p.). Légère dyspnée, expiration sifflante. Thorax bien développé. Vibrations thoraciques conservées, sans exagération aux sommets. A la percussion : sonorité normale à peu près partout, excepté en arrière, dans la région sus-épineuse droite et surtout dans la gouttière vertébrale, entre la colonne vertébrale et le bord spinal de l'omoplate, où l'on perçoit une submatité assez marquée. Cette submatité se constate très-nettement en percutant, par comparaison, la même région du côté gauche où le son est normal; elle ne se constate que dans une étendue de deux à trois travers de doigt au-dessous de la vertèbre proéminente.

A l'auscultation : sibilances et quelques rhonchus graves disséminés des deux côtés. Au sommet droit : diminution très-marquée du bruit respiratoire sans souffle bronchique ni râles d'aucune espèce. Expectoration séro-spumeuse peu abondante.

Dans la région sus-claviculaire droite, on constate un paquet assez volumineux de ganglions lymphatiques indurés, se continuant avec des ganglions plus petits échelonnés derrière le muscle sterno-mastoïdien. Anorexie. Constipation opiniâtre.

Le 11 au soir : Temp. 38°. Point de côté au niveau du mamelon droit et douleur diffuse dans toute la poitrine de ce côté. Quelques râles sous-crépitants très-fins à la base; silence respiratoire à peu près complet au sommet. (Prescription : Potion avec kermès, eau de laurier cerise et morphine, badigeonnage de teinture d'iode au sommet droit.)

Les jours suivants, la fièvre éclate. La température fébrile se maintient, avec des oscillations insignifiantes, autour du chiffre de 40°. En même temps la dyspnée augmente et, à plusieurs reprises, la nuit surtout, prend les caractères de l'orthopnée. Plus fréquente aussi, la toux est accompagnée d'une expectoration non visqueuse, mais fréquemment colorée en rouge vif par du sang pur, parfois isolé, d'autres fois intimement mêlé aux crachats. Les signes stéthoscopiques sont très-variables. Les râles sibilants sont toujours perçus des deux côtés, mais principalement à droite; la submatité interscapulaire et la diminution du bruit respiratoire au sommet droit persistent aussi; mais, tandis que le 12, le 15 et le 18, je constate des bouffées de râles sous-crépitants à la base du côté droit, ces râles disparaissent à d'autres jours. Depuis le 19 mai, on constate de plus un souffle doux, lointain, à l'expiration, dans la fosse sus-épineuse droite. Les ganglions sus-claviculaires semblent diminuer de volume.

Du 20 au 29 mai l'état s'aggrave; la fièvre persiste et ses oscillations deviennent irrégulières. Les accès de dyspnée sont plus marqués, surtout la nuit, reviennent plus fréquemment et durent plus longtemps. L'expectoration reste séro-spumeuse et sanguinolente à certains jours. Les ganglions sus-claviculaires, qui avaient diminué de volume sous l'influence du badigeonnage à la teinture d'iode, se développent plus abondants et plus volumineux. La matité s'étend en arrière, non-seulement à la région interscapulaire, mais encore à la fosse sus-épineuse. En avant, le son est obscur, et la résistance au doigt très-marquée dans la région claviculaire, surtout vers sa partie interne. Dans les régions mates, le bruit vésiculaire est marqué par un souffle bronchique de plus en plus rude; tandis que, à la base et dans la région axillaire, on perçoit des bouffées de râles sous-crépitants fins.

Le 29 mai, l'expectoration change de caractère; quelques crachats brunâtres, non aérés d'une odeur très-fétide, nagent au milieu d'une sérosité roussâtre. En même temps l'auscultation de la partie postérieure du thorax permet d'entendre dans toute l'étendue du côté droit, en arrière, des râles humides à grosses bulles rappelant le bruit de gargouillement. Ces râles ne persistent que pendant deux jours. Le 4 juin, l'expectoration redevient séro-spumeuse, et la matité ne se perçoit plus qu'en arrière dans la région interscapulaire et dans la fosse sus-épineuse.

Cependant l'amaigrissement et l'adynamie font des progrès; la fièvre persiste, ainsi que tous les symptômes signalés par l'examen stéthoscopique; la dyspnée augmente; depuis le 18 juin, une céphalée presque continue avec subdélire la nuit affecte le malade; à plusieurs reprises, le 7, le 11 et le 12 jinu, au milieu d'un accès dyspnéique plus marqué, le malade a été pris de syncope avec sueurs abondantes. Le 22, dans la nuit, délire aigu. Le malade se lève, sort

de la salle et tombe sans connaissance sur le palier. Le délire dure toute la nuit, puis surviennent des vomissements bruns noirâtres assez abondants et un hoquet persistant. Selles et urines involontaires. Le matin, le délire cesse, mais l'adynamie est de plus en plus marquée; les vomissements continuent; refroidissement périphérique très-marqué (temp. 36°3). L'examen du thorax ne révèle pas de nouveaux signes : matité dans la région interscapulaire droite, submatité dans la région claviculaire du même côté; partout ailleurs, sonorité plutôt exagérée que diminuée. A l'auscultation : râles sibilants disséminés partout; quelques râles muqueux à bulles moyennes à la base; quelques râles cavernuleux dans la gouttière vertébrale. Diminution très-marquée du bruit vésiculaire et souffle bronchique à l'expiration dans la fosse sus-épineuse droite.

Ces signes persistent, en s'aggravant, pendant la journée. La prostration et l'état subcomateux résistent à tous les excitants. (Acétate d'ammoniaque. Vin chaud. Bain sinapisé, etc.) Vers le soir, le délire reparaît; il dure toute la nuit, et le malade succombe le 24 juin.

Marche de la température fébrile :

	Matin.	Soir.		Matin.	Soir.
Le 11 mai	37°3	38°	Le 3 —	38°2	39°6
12 —	39°	40°	4 —	38°2	39°6
13 —	39°	40°2	5 —	38°	39°4
14 —	40°	40°2	6 —	38°	39°6
15 —	39°9	40°	7 —	38°	38°9
16 —	39°9	40°	8 —	38°	38°8
17 —	40°	40°	9 —	38°8	39°2
18 —	39°	40°	10 —	38°	39°2
19 —	39°	39°9	11 —	37°6	38°6
20 —	39°	39°4	12 —	37°8	40°
21 —	38°6	39°	13 —	39°	40°
22 —	38°2	40°	14 —	39°	40°2
23 —	38°9	39°	15 —	38°2	39°8
24 —	38°	39°	16 —	38°2	39°4
25 —	38°4	39°	17 —	38°	39°4
26 —	38°	39°6	18 —	38°	39°
27 —	38°	39°8	19 —	38°	40°
28 —	38°8	39°	20 —	38°4	39°4
29 —	38°	40°	21 —	38°4	39°4
30 —	38°2	39°	22 —	38°2	39°
31 —	38°	39°2	23 —	36°3	39°2
Le 1er juin	37°6	38°8	24 —	39°	mort.
2 —	38°	40°2			

L'autopsie révèle les lésions suivantes : Amaigrissement général; cyanose des extrémités; lividités cadavériques très-marquées. A l'ouverture du thorax : légères adhérences pleurales très-molles, tout à fait récentes, au sommet du poumon droit. Pas d'épanchement. Pas de granulations sous-pleurales. Les poumons, volumineux, gorgés de sang, ne crépitent que difficilement à la pression, surtout en arrière et à la base; ils sont pesants, violacés; à la section s'écoule du sang noirâtre, spumeux. Tout le parenchyme pulmonaire est infiltré de granulations d'une couleur blanc jaunâtre, dures, résistantes, saillantes à la surface de section. Elles sont très-confluentes vers le sommet des deux poumons, moins nombreuses à la base. Il n'existe ni cavernules ni masses tuberculeuses jaunes. Les granulations sont beaucoup moins confluentes et la congestion moins marquée du côté gauche; elles sont répandues uniformément de la base au sommet.

A la racine des bronches, au-dessous de la bifurcation de la trachée et tout autour de la bronche droite, existent de nombreux ganglions hypertrophiés. Les uns sont noirâtres, mous, laissant échapper à la surface de section un liquide sanguinolent. Au-dessous de la bifurcation de la trachée on trouve un ou deux ganglions plus volumineux et dont la section est d'un gris blanchâtre, présentant plusieurs points ramollis. La bronche droite ne paraît pas manifestement comprimée par ces ganglions. Les petites bronches sont remplies de mucosités purulentes.

Le péricarde renferme deux à trois cuillerées de sérosité citrine. Le cœur est petit, graisseux, rempli de caillots fibrineux.

Le péritoine et la muqueuse intestinale ne présentent ni granulations ni ulcérations tuberculeuses; cependant les ganglions mésentériques sont très-volumineux, mais non tuberculeux ni puriformes.

La rate est petite, de consistance assez ferme, farcie de granulations tuberculeuses existant surtout à l'extérieur de l'organe et le long des cloisons interalvéolaires.

Rien d'anormal aux reins ni au foie, ni dans la cavité cérébro-rachidienne. L'examen des ganglions sus-claviculaires n'a point été pratiqué.

Le sujet spécial qui nous occupe ne nous permet point d'insister, pour le moment, sur les conséquences à tirer de cette observation, au point de vue de l'étude de la tuberculose aiguë. Nous nous bornerons donc à y signaler, outre les phénomènes plessimétriques confirmant les données des observations précédentes, les enseignements tirés de l'auscultation, de la dyspnée, de la toux et de l'expectoration. Nous les rappellerons dans les chapitres suivants.

2° *Auscultation.* — Alors que la percussion donne toujours les mêmes résultats, l'*auscultation* du thorax fournit, au début de la tuberculose compliquée d'adénopathie bronchique, des indications très-variables. Très-fréquemment, nous pourrions même dire presque toujours, nous avons constaté l'affaiblissement du murmure vésiculaire du côté où nous avions reconnu la matité interscapulaire; mais la respiration bronchique, l'expiration prolongée, les gros râles ronflants signalés par la plupart des auteurs, et en particulier par MM. Rilliet et Barthez chez les enfants, Fonssagrives et Gueneau de Mussy chez l'adulte, n'existaient que très-accidentellement chez nos malades. Dans l'observation que nous venons de citer, on peut voir la respiration bronchique constatée à certains jours, tandis que, au début de la maladie, alors cependant que la matité et la diminution du bruit vésiculaire étaient très-marquées, l'expiration et l'inspiration conservaient leurs caractères normaux. Ce qui frappe aussi dans cette observation, ce sont les phénomènes de congestion et d'œdème pulmonaire caractérisés par les bouffées de râles sous-crépitants fins, et peut-être aussi par les râles analogues au gargouillement que l'auscultation nous faisait percevoir le 29. Nous préférons cette interprétation (M. Woillez) à celle de MM. Rilliet et Barthez, Fonssagrives, etc., qui, ayant constaté ce gargouillement sans cavernes ni tubercules ramollis, ont pensé qu'il pouvait être dû à une simple exagération dans la conductibilité du tissu pulmonaire : « Lorsque les ganglions volumineux existent, disent MM. Rilliet et Barthez (1), ils peuvent accroître les râles humides ou plutôt simuler cet accroissement au point de donner à l'oreille la sensation d'un râle très-gros, très-humide, d'un véritable gargouillement pour une lésion qui ne détermine pas un pareil symptôme. » Nous devons ajouter immédiatement que nous n'avons constaté qu'une seule fois ce bruit de gargouillement, tandis que plusieurs de nos observations signalent l'existence de râles sibilants très-aigus à la fin de l'inspiration, et que, dans presque tous les cas, nous avons reconnu la diminution du bruit vésiculaire.

Un autre phénomène assez fréquent consiste dans l'altération simultanée du rhythme et du timbre de la respiration. Avec la dyspnée, qui existe presque toujours, on constate souvent une respiration soufflante, très-superficielle, très-courte, sans râles d'aucune espèce. L'expansion vésiculaire paraît alors ne plus se faire; dans toute l'étendue de la poitrine, l'oreille ne perçoit que les souffles d'inspiration et d'expiration très-rudes et très-superficiels, sans que l'on puisse entendre le murmure vésiculaire normal. Cette diminution du bruit vésiculaire, qui ne nous a paru que très-rarement s'accompagner des sibilances caractérisant le rétrécissement bronchique, doit-elle être attribuée à la compression exercée par un ganglion volumineux sur la bronche principale, ou n'est-il pas plus naturel d'admettre que, tout entourées de ganglions tuméfiés, pénétrant avec elles jusque dans l'intérieur du parenchyme pulmonaire, les premières et les deuxièmes divisions des bronches ne sont plus aussi perméables et qu'il en résulte un certain degré d'atélectasie pulmonaire? Quelle que soit l'explication, voici un nouvel exemple de troubles dyspnéiques s'accompagnant de matité interscapulaire et de diminution du murmure respiratoire.

Obs. VII. — H... (Georges), 25 ans, garde républicain, entré à l'hôpital du Val-de-Grâce

(1) *Traité des maladies des enfants*, 2e édit., t. III, p. 628.

(salle 26, lit 13) le 18 février 1874. D'une constitution très-vigoureuse, au service militaire depuis sept ans, n'a jamais eu aucune maladie des voies respiratoires. L'affection qui motive son entrée à l'hôpital date de deux jours. Elle se caractérise comme il suit : Apyrexie. Aspect extérieur très-satisfaisant. Pas d'amaigrissement. Rien d'anormal du côté des voies digestives, de l'appareil circulatoire ou du système nerveux.

Dyspnée persistante quel que soit le décubitus (40 à 50 inspirations, 64 pulsations). Les mouvements respiratoires très-accélérés sont peu profonds. Ni cornage ni cyanose. La dyspnée n'est pas plus marquée la nuit. Jamais d'accès d'asthme. Toux peu fréquente, sèche, rauque. Expectoration peu abondante, légèrement striée de sang. Aucune douleur thoracique ni spontanée ni provoquée. La compression du nerf phrénique au cou n'est point douloureuse.

A la percussion : Légère submatité en avant, au sommet droit, immédiatement sous la clavicule et dans la région sus-claviculaire. Son normal partout ailleurs. Aucune submatité en percutant le sternum. En arrière, le son est obscur, mais l'élasticité reste normale dans les fosses sus-épineuses. La percussion de la région interscapulaire, au contraire, indique une matité assez compacte du côté droit, au niveau de l'angle supérieur de l'omoplate, moins prononcée à gauche au même niveau. Pas de matité dans les régions déclives.

A l'auscultation : Respiration superficielle, très-courte, soufflante des deux côtés en avant et en arrière; diminution du bruit vésiculaire au sommet droit et dans la fosse sus-épineuse du même côté. Ni râles ni respiration bronchique. (Prescription : Potion avec morphine et eau de laurier cerise. Inhalations de vapeurs d'iode. Badigeonnage de la région droite du thorax avec teinture d'iode et huile de croton.)

Les jours suivants, les signes stéthoscopiques s'accentuent. La submatité, de plus en plus marquée à ce sommet droit, s'étend bientôt à toute la fosse sus-épineuse, la matité persistant dans la région interscapulaire. En même temps la dyspnée augmente et se manifeste surtout la nuit. Enfin, le 5 mars, deux hémoptysies ont lieu dans la journée, et, durant plusieurs jours (du 5 au 10 mars), l'expectoration reste striée de sang. L'apyrexie persiste.

Le 12 mars, on constate quelques bouffées de chaleur avec sensation de froid, surtout la nuit, des rêvasseries nocturnes avec cauchemars et insomnie. A l'examen de la poitrine, aux signes précédemment signalés s'ajoute, dans les régions sus et sous-épineuses droites, une exagération du retentissement vocal sans râles d'aucune espèce. En outre, depuis plusieurs jours, s'est manifestée à la partie antérieure et moyenne du sternum une douleur sourde que le malade compare à un poids comprimant la région thoracique, douleur continue et très-pénible. La dyspnée ne diminue pas (76 inspirations et 72 pulsations). Cependant la toux diminue, et l'expectoration n'est plus sanguinolente.

L'examen du thorax ne révèle plus, le 23 mars, rien d'anormal en avant, tandis qu'en arrière, au sommet droit, et surtout dans la région interscapulaire, on constate toujours de la matité et, à l'auscultation, une diminution très-marquée du bruit vésiculaire avec respiration rude, superficielle et soufflante.

Le même état persiste jusqu'au 30 mars. Le malade quitte l'hôpital le 16 avril pour se rendre en convalescence dans sa famille.

Dans cette observation, plus nettement que dans les précédentes, se trouvent réunis un certain nombre des *symptômes fonctionnels* qui, mieux encore que les phénomènes d'auscultation, nous paraissent devoir caractériser l'adénopathie bronchique. Signalons la douleur, la dyspnée et l'expectoration.

3° *Douleur.* — Lorsqu'elle n'est pas due à une névralgie intercostale, ou à une pleurite localisée, ou enfin à une congestion pulmonaire, la douleur, comme dans notre septième observation, est gravative; elle reste localisée à la partie antérieure et moyenne du sternum. Il semble au malade qu'il ait un poids considérable qui lui comprime le thorax et l'empêche de respirer. Ces caractères de la douleur ont été signalés dans plusieurs observations d'adénopathie bronchique; nous ne l'avons constatée que chez un seul de nos malades. Plus fréquemment la douleur ne tient nullement à l'hypertrophie des ganglions, mais paraît due à une névralgie ou à une névrite intercostale consécutive à une pleurite sèche. Dans ces cas, la pression exercée au niveau de la partie moyenne de la clavicule ou des trois ou quatre premières côtes est très-douloureuse; dans ces cas aussi, la douleur spontanée que ressent le malade existe, soit au niveau de ces côtes, soit au niveau de la région interscapulaire. Dans l'observation suivante, la douleur que nous constatons dès le début de la maladie paraît être sous la dépendance d'une névrite intercostale.

Obs. VIII. — J..., soldat au 20e régiment d'artillerie, âgé de 23 ans, entre à l'hôpital mi-

litaire de Strasbourg (salle 69, lit 7) le 29 mai 1869. Constitution débile; tempérament lymphatique; grand, maigre, cet homme nous déclare n'avoir jamais été sérieusement malade; cependant il tousse depuis six mois environ; il est assez souvent obligé d'interrompre son service et nous dit éprouver fréquemment, la nuit, des accès d'oppression, au milieu desquels il se réveille baigné de sueurs. Il affirme ne pas avoir eu de mouvement fébrile bien accentué. Aucun antécédent héréditaire. Pas d'hémoptysies.

A son entrée nous obtenons, à l'examen du thorax, les résultats suivants : Les côtes, très-saillantes en raison de l'amaigrissement général, se soulèvent assez bien au moment des efforts d'inspiration. Ceux-ci sont fréquents, assez pénibles, non douloureux. La pression, au niveau de la partie moyenne de la clavicule et des deux ou trois premières côtes, du côté droit, détermine de la douleur; le malade nous déclare que cette douleur provoquée a les mêmes caractères que celle qu'il éprouve fréquemment, soit au niveau du mamelon, soit entre les deux épaules. La percussion révèle une sonorité très-marquée dans toute la région thoracique antérieure; peut-être existe-t-il un peu plus de résistance au doigt dans la région claviculaire droite (?). En arrière, au contraire, une submatité très-manifeste existe au niveau des trois ou quatre premières vertèbres dorsales et dans toute la région comprise entre la colonne vertébrale à ce niveau et le bord spinal de l'omoplate droite. Dans tout le reste de l'étendue de la poitrine, sonorité normale. Dans la région submate, je ne constate, à l'application de la main, aucune exagération des vibrations thoraciques; à l'auscultation, ni râles ni souffle bronchique; mais, à ce niveau et dans toute la région scapulaire droite, le bruit vésiculaire est très-manifestement diminué, tandis que du côté gauche la respiration semble, au contraire, puérile. Quelques sibilances à la fin de l'inspiration au sommet droit. (Le malade reste en observation; alimentation copieuse : 3 portions; 4 portions de vin; vin de quinquina.)

Les jours suivants, la toux et l'oppression augmentent. La toux, qui était très-modérée au moment de l'entrée à l'hôpital, devient plus fréquente, rauque, parfois quinteuse, mais sans expectoration ou accompagnée de quelques rares crachats séro-spumeux; l'oppression, de plus en plus manifeste, est surtout intense la nuit. Le 6 et le 7 avril, le malade a de véritables accès dyspnéiques l'empêchant absolument de dormir. Cependant les signes stéthoscopiques restent les mêmes; on ne constate de plus qu'un peu de submatité dans la fosse sus-épineuse. (Pil. d'acide arsénieux de 1 milligr., 2 par jour.)

Au bout de quelques semaines, les signes de tuberculisation deviennent de plus en plus manifestes. A la dyspnée revenant par accès, surtout vers le soir, s'ajoute la fièvre. Bien que le malade n'ait pas conscience de l'élévation de température, le thermomètre indique une exacerbation vespérale assez marquée à certains jours (38°5 le 16 mai, 39° le 18 mai); la courbe est, d'ailleurs, très-irrégulière, les exacerbations de température ne revenant qu'à des intervalles inégaux. La toux persiste avec ses caractères de raucité. L'expectoration n'augmente pas, mais, à plusieurs reprises, les crachats sont mélangés de sang rutilant en petite quantité. Les douleurs thoraciques et interscapulaires persistent également. Enfin l'exploration du thorax révèle les symptômes suivants (examen du 15 juin) : Submatité au niveau de la clavicule du côté droit, et submatité plus marquée encore dans la fosse sus-épineuse de ce côté; matité et résistance au doigt très-marquées au niveau de l'angle supérieur et interne de l'omoplate et dans toute la région interscapulaire au niveau des trois ou quatre premières vertèbres dorsales; partout ailleurs, sonorité à peu près normale. A l'auscultation, dans tout le sommet droit : respiration très-faible, à tel point que le bruit vésiculaire ne peut être perçu malgré des efforts inspiratoires très-marqués; retentissement vocal très-exagéré, et légère exagération des vibrations thoraciques; quelques sibilances, et, au moment des efforts de toux, quelques râles sous-crépitants fins à la fin de l'inspiration.

Le malade est soumis à la médication arsénicale; je prescris des badigeonnages de teinture d'iode au sommet droit; et, le 14 août, J... quitte l'hôpital pour aller jouir d'un congé de convalescence de quatre mois.

Cette observation nous paraît démontrer les rapports qui existent entre le développement de l'adénopathie bronchique et celui des premiers symptômes de la tuberculisation pulmonaire. Au début, en effet, l'adénopathie bronchique se caractérise par la matité interscapulaire, sans exagération des vibrations thoraciques, et à l'auscultation par la diminution du bruit vésiculaire et quelques sibilances très-aiguës à la fin de l'inspiration. Nous y trouvons signalées, en outre, la toux, la dyspnée et l'expectoration dont nous aurons à donner les caractères, et que nous avons déjà constatées dans nos précédentes observations. Peu à peu, la fièvre insidieuse et rémittente se manifeste avec les irrégularités qui caractérisent la tuberculisation pulmonaire; enfin l'infiltration tuberculeuse peut être reconnue au som-

met droit, où la submatité, la résistance au doigt, l'exagération des vibrations thoraciques, le retentissement vocal, les râles sous-crépitants fins et les sibilances à la fin de l'inspiration suffisent à la caractériser. A ces divers points de vue, bien qu'elle n'ait pu être suivie, cette observation me paraît confirmer toutes les inductions diagnostiques fournies, en partie, par les observations précédentes.

4° *Dyspnée.* — Dans toutes nos observations, et surtout dans les observations VI et VII, on trouve signalée la *dyspnée.* Tantôt celle-ci n'est caractérisée que par l'accélération permanente des mouvements respiratoires; le plus souvent il y a, en même temps, des crises de suffocation, sans aucune analogie symptomatique avec l'asthme. Au lieu de constater une inspiration lente et suspirieuse avec convulsion des muscles inspirateurs et abaissement du diaphragme, une expiration longue, lente, difficile et suspirieuse, on constate une succession très-rapide des mouvements d'inspiration et d'expiration coïncidant avec une lenteur remarquable du pouls, sans cyanose, sans contraction exagérée ou durable des muscles inspirateurs. A l'auscultation, le bruit respiratoire est tantôt très-faible, tantôt superficiel, rude, accompagné de sibilances à la fin de l'inspiration. Ces accès dyspnéiques nocturnes, dont la pathogénie est encore obscure, ont été constatés dans tous les cas d'adénopathie bronchique. Lorsque la maladie a été grave, lorsque, comme dans les observations de M. Fonssagrives, le malade a succombé à une asphyxie comparable à celle que détermine la strangulation, on peut quelquefois trouver à l'autopsie le nerf pneumo-gastrique comprimé par la tumeur ganglionnaire (Fonssagrives et Le Roy de Méricourt) ou même complétement désorganisé (Gleize et Duriau). La dyspnée, phénomène si intimement lié au développement des ganglions bronchiques, tandis que sa gravité et son intensité sont si variables au début dc la tuberculisation pulmonaire, paraît donc être en rapport non avec la diminution de l'étendue du champ respiratoire ni avec la dyscrasie, mais bien avec les phénomènes neuro-paralytiques dus à la compression du nerf vague.

Les accès de dyspnée nous ont toujours paru être sous la dépendance des congestions pulmonaires si rapides et si étendues qui accompagnent presque toujours le développement des tubercules pulmonaires, et qui paraissent aussi coïncider avec une augmentation rapide mais peu durable du volume des ganglions. C'est ainsi qu'après avoir duré cinq à six jours, et s'être manifestés surtout la nuit, les accès de dyspnée disparaissent souvent pendant une quinzaine de jours pour revenir à l'occasion d'une nouvelle poussée tuberculeuse ou d'une nouvelle fluxion ganglionnaire. Ces accès de dyspnée nocturne sont donc sous la dépendance de plusieurs conditions pathogéniques dont une analyse attentive pourra seule déterminer l'influence. Le décubitus et la congestion hypostatique qu'il provoque; l'accumulation des mucosités dans les petites bronches; la fièvre, toujours plus marquée pendant la nuit; la viciation de l'atmosphère diminuant la quantité d'oxygène inspiré, etc., etc.; toutes ces causes interviennent, sans doute, dans une certaine mesure, pour déterminer ou pour augmenter la dyspnée.

5° *Toux.* — Contrairement à l'opinion du plus grand nombre des observateurs que nous avons cités, nous n'avons jamais constaté la toux *coqueluchoïde* qui paraît caractériser les formes graves de l'adénopathie bronchique. La toux nous a surtout paru rauque, difficile, douloureuse; les quintes, se succédant à des intervalles très-irréguliers et survenant surtout la nuit, persistaient rarement, avec la même intensité, plusieurs jours de suite, excepté cependant lorsque la toux était sous la dépendance d'un état plus grave, et que ses caractères étaient liés non au développement ganglionnaire ou bien aux compressions qu'il détermine, mais à l'infiltration tuberculeuse du poumon ou à la bronchite généralisée qui accompagne si souvent le début de la tuberculose aiguë.

6° *Expectoration.* — Toujours séreuse ou séro-muqueuse, très-fréquemment sanguinolente, l'expectoration s'est rarement montrée avec des caractères bien tranchés pouvant appeler l'attention. Une fois, dans le cours de la maladie, sans que les signes de l'infiltration tuberculeuse aient été bien manifestes (obs. VII), quelques

hémoptysies se sont produites. Plus souvent, sans qu'une angine glandulaire ou une lésion quelconque de l'arrière-gorge ou des gencives aient pu rendre compte de ce phénomène, l'expectoration était, à plusieurs reprises, mélangée de sang pur. Une seule fois (obs. VI) l'expectoration a présenté plusieurs jours de suite l'odeur fétide que l'on ne constate d'ordinaire que dans la bronchiectasie ou dans la gangrène pulmonaire.

IV. — Résumé et conclusions.

1° La tuberculisation pulmonaire se reconnaît souvent, dès son début, par la matité que détermine la percussion de la région interscapulaire supérieure.

2° Cette matité, qui se caractérise moins par les modifications de sonorité que par la résistance éprouvée par le doigt sur lequel on percute, ne peut être constatée que lorsque l'on s'est exercé longuement à apprécier les résultats que donne la percussion de la région interscapulaire dans les conditions normales. Elle se reconnaît surtout en comparant la sonorité et l'élasticité des régions interscapulaires des deux côtés et au même niveau.

3° La matité, quand elle existe, ne paraît pas devoir être due à une infiltration tuberculeuse de la région postéro-interne du lobe supérieur; il paraît plus légitime de l'attribuer à l'hypertrophie des ganglions lymphatiques sous-trachéaux et péribronchiques.

4° Ces ganglions se tuméfient au moment où le développement initial des granulations tuberculeuses s'accompagne de congestions pulmonaires toujours variables quant à leur siége, leur durée et leur intensité.

5° Lorsque le volume des ganglions est assez considérable pour donner lieu à la compression de la trachée ou des grosses bronches, l'auscultation peut confirmer le diagnostic. Le plus souvent, au début de la maladie, les symptômes perçus à l'auscultation ne sont autres que ceux de la congestion, ou parfois de l'atélectasie pulmonaires.

6° L'adénopathie bronchique signalant le début de la tuberculisation pulmonaire donne lieu à une dyspnée souvent continue, plus fréquemment caractérisée par des accès dyspnéiques nocturnes. La toux sèche, rauque, est accompagnée d'une expectoration séro-spumeuse, assez fréquemment sanguinolente. Ces phénomènes paraissent dépendre de la compression exercée par les ganglions sur le nerf pneumogastrique et sur les veines pulmonaires ou bronchiques.

7° L'adénopathie bronchique diminue très-lentement à mesure que la tuberculisation pulmonaire fait des progrès et arrive à la période d'ulcération. Elle paraît, en effet, moins marquée à cette période et plus intimement liée aux poussées granuleuses qui caractérisent les débuts de la tuberculose chronique.

8° Les symptômes de l'adénopathie bronchique ont été constatés par M. Gueneau de Mussy dans le cours de la rougeole, de la fièvre typhoïde, et surtout de la coqueluche. Nous n'avons pas observé de faits analogues. Plusieurs fois cependant nous avons recherché, sans pouvoir les retrouver, les symptômes de l'adénopathie bronchique dans la rougeole ou la fièvre typhoïde chez l'adulte.

9° En résumé, l'adénopathie bronchique, caractérisée par la matité interscapulaire et quelques symptômes fonctionnels cités plus haut, nous a paru très-fréquente au début de la tuberculisation pulmonaire observée chez les soldats. A cet égard, elle nous paraît pouvoir être considérée comme l'un des signes les plus constants et les plus faciles à reconnaître du début de cette maladie si fréquente dans l'armée.

HERNIE CONGÉNIALE ÉTRANGLÉE, ENTÉRO-COLO-ÉPIPLOCÈLE; — HERNIE ÉNORME; — PONCTION ASPIRATRICE; — KÉLOTOMIE; — GUÉRISON;

Par le docteur Ducluzaux,

Médecin de l'hôpital civil et militaire de la ville de Stenay, ancien interne des hôpitaux de Paris.

Le 4 juin 1873, le nommé X..., fondeur, domicilié à Stenay (Meuse), âgé de 45 ans, d'une bonne constitution, est pris de tous les symptômes de la hernie étranglée.

Le 6 juin, les douleurs sont si vives qu'il fait appeler un de mes confrères, qui pratique le taxis, mais sans succès. Le malade est mis dans un bain prolongé. Taxis, lavements purgatifs, glace sur la tumeur, tout est inutile. Le malade a toujours des coliques atroces, des nausées, de la fièvre. Une sueur abondante couvre la peau ; il réclame l'opération.

Dans la soirée du 5, je suis appelé auprès du malade ; je le trouve en proie à une agitation considérable, et dans des souffrances très-vives. La tumeur, située à gauche, est allongée, cylindrique, et s'étend depuis le ligament de Poupar jusqu'au tiers supérieur de la cuisse. Le malade dit qu'il la porte depuis sa naissance et qu'il n'a jamais porté de bandage. Elle mesure 16 centimètres de long et 18 de circonférence. La palpation et la percussion font reconnaître la présence de l'intestin et de l'épiploon.

J'avais lu dans l'Union Médicale (13 juin 1872) que M. Demarquay conseillait de pratiquer une ponction aspiratrice, dans les hernies fluctuantes à son tympanique. C'était ici le cas.

Je fais une ponction avec l'aspirateur de Dieulafoy, et je retire de la tumeur environ 50 grammes d'un liquide séro-sanguinolent. J'avais traversé, j'en suis convaincu, non-seulement le sac, mais encore l'épiploon et l'intestin. L'effet de la ponction est nul, et la tumeur est à peine diminuée de volume à sa partie inférieure. Le malade n'éprouve pas plus de douleurs. Bains, frictions avec onguent napolitain belladoné sur la tumeur.

Le 6, mêmes symptômes, les douleurs sont encore plus vives, vomissements répétés, insomnie ; le malade réclame avec instance l'opération.

Description de l'opération. — Quoique tous les chirurgiens connaissent la manière de pratiquer la kélotomie, je ne puis m'empêcher de décrire mot à mot l'opération que j'ai pratiquée ; on verra par cette description toutes les difficultés que j'ai eues à surmonter.

La tumeur étant rasée, le malade est soumis à l'action du chloroforme pendant deux heures un quart, non d'une manière continue.

Je fais une incision qui commence à 6 centimètres au-dessus du ligament de Fallope, et qui se termine à la partie inférieure de la tumeur. Après avoir coupé rapidement, et sans sonde cannelée, la peau, le tissu cellulaire sous-cutané et le dartos, j'arrive à la tunique vaginale qui constitue à elle seule le sac, puisque la hernie est congéniale. Je fais l'ouverture de la tunique vaginale à la partie déclive, parce qu'elle est plus blanche, plus nacrée, plus transparente. Je l'ouvre avec le bistouri en dédolant, après l'avoir pincée avec une pince à disséquer. J'introduis la sonde cannelée par l'ouverture et je déchire la tunique avec la sonde dans l'étendue de 2 centimètre ; puis, ayant retiré la sonde, j'introduis l'index de la main gauche dans la tunique vaginale et je continue à la déchirer. Le testicule est mis à nu complétement ; il est contenu dans cette vaste poche, qui renfermait une grande quantité de l'épiploon. J'achève de couper la tunique avec le bistouri boutonné jusqu'à l'orifice externe du canal inguinal ; ayant bien soin que l'épiploon, ni l'intestin à cause de son volume, ne viennent se mettre sous le tranchant du bistouri.

Le sac étant ouvert jusqu'à l'anneau externe, les parties constituantes de la hernie sont à découvert. Je vois premièrement presque la totalité de l'épiploon : je l'étale pour m'assurer de son état ; sa surface est égale à celle des deux mains. Sur son bord interne, je remarque un caillot de la grosseur d'un œuf de poule ; deux veines épiploïques avaient été rompues par le taxis. Il ne m'était pas possible de conserver cette portion d'épiploon ; réduire le caillot, c'eût été compromettre le succès de l'opération.

L'épiploon relevé sur le ventre du malade, je vois, en second lieu, une portion du côlon descendant et, près de l'anneau externe, une petite anse de l'intestin grêle.

Il s'agissait de trouver l'étranglement. L'anneau externe n'étranglait pas, car j'introduisais l'index dans l'anneau et dans le canal ; je ne pouvais atteindre l'anneau interne. Pour y arriver, je coupe, avec le bistouri boutonné sur mon doigt, l'anneau externe et une portion de la face antérieure du canal.

De cette manière, je parviens à sentir l'orifice interne du canal avec le doigt, et je constate que c'est l'anneau interne qui est cause de l'étranglement.

Je ne puis lever l'étranglement sur mon doigt, puisque l'anneau ne pouvait pas le laisser passer. Je suis obligé de lever l'étranglement sur la sonde cannelée.

La sonde, introduite sur mon doigt jusqu'à l'anneau interne, le franchit et va dans le ventre le plus haut possible. Je coupe l'anneau en haut avec le bistouri d'Astley Cooper.

L'étranglement étant levé, j'introduis l'index et je constate que le sac n'a pas de collet épaissi, cartilagineux ; que la tunique vaginale n'a pas changé de structure, et que c'est bien l'anneau interne qui étrangle. J'insiste sur cette particularité, parce qu'il y a des auteurs qui affirment que toujours l'étranglement est occasionné par le collet du sac. Ici je puis affirmer que j'ai cherché avec attention le goulot du sac, et que je ne l'ai pas trouvé.

J'attire l'intestin au dehors, et je vois qu'il suit avec facilité. Je remarque la ligne de démarcation située entre la portion herniée et la portion restée dans le ventre. La portion her-

niée appartient à l'S iliaque du côlon ; elle est grosse comme le poing et de couleur lie de vin. Je relève l'intestin sur le ventre, et, par-dessous, je vois une anse de l'intestin grêle de 6 centimètres de long. L'intestin grêle est violet, mais il est sain.

En débridant l'anneau interne, le côlon s'étant mis devant la lame du bistouri, j'avais coupé sa tunique séreuse et sa tunique musculaire dans une étendue de 1 centimètre 1/2 ; toute l'épaisseur de l'intestin n'était pas coupée. De cette section s'écoulait du sang d'une manière continue, et il m'était impossible de réduire l'intestin dans cette condition, parce que le sang se serait épanché dans le péritoine. Je me décidai, avec une aiguille très-fine, ronde, armée d'un fil très-fin, à faire la suture. J'appliquai trois points de suture à points séparés ; l'hémorrhagie s'arrête. J'attends vingt minutes, lavant, nettoyant l'intestin avec de l'eau tiède, très-pure et très-propre, l'essuyant avec des linges fins. Au bout de vingt minutes, j'enlève les trois points de suture ; les bords de la plaie sont réunis, ils ne saignent plus.

Cela fait, je me décide à réduire d'abord l'intestin grêle, puis le gros, puis l'épiploon. Malgré des pressions alternatives et modérées sur tous ces organes, je ne puis y arriver. Avec l'index, je repoussais le gros intestin dans la cavité abdominale ; il ressortait aussitôt que la pression cessait.

Je me dispose à réséquer tout l'épiploon : je le divise en deux parties égales au niveau du canal, je pose une ligature avec du gros fil retors sur chaque portion et je coupe l'épiploon au-dessous. Je laisse un chef à chaque ligature de 30 centimètres de long.

L'épiploon coupé, je repousse les moignons dans la cavité abdominale ; ils rentrent facilement. Il en est de même du gros intestin et de l'intestin grêle. Ils sont pour ainsi dire avalés par la cavité péritonéale.

Les deux fils, au lieu de retenir à l'orifice du canal interne l'épiploon, remontent très-haut dans le ventre.

Je réunis la plaie au moyen de la suture entortillée, et je laisse passer les fils à travers la suture vers sa partie moyenne.

Pour pansement, application de compresses trempées dans de l'eau froide sur la plaie et sur le ventre.

L'opération avait duré deux heures un quart, et, pendant tout ce temps, le malade avait dormi tranquillement. Le chloroforme était donné de temps en temps.

Les suites de l'opération sont très-heureuses. La plaie s'est réunie par première intention dans sa moitié inférieure et dans son tiers supérieur. Il s'écoule un peu de pus le long des fils, mais en très-petite quantité.

Les applications froides sont faites pendant quinze jours. Trente jours après l'opération, les fils tombent au dehors et la plaie est entièrement réunie quelques jours plus tard.

Je crois que cette observation offre quelque intérêt. Elle prouve que la hernie congéniale peut guérir par la kélotomie. Dans l'Union Médicale du 13 juin 1872, M. Demarquay écrit, par la plume de son interne : « Je ne me rappelle pas avoir opéré avec succès un seul cas de hernie congéniale étranglée. » Je suis heureux de lui offrir un cas de guérison.

La ponction de la hernie avec le trois-quart de l'aspirateur n'a produit aucun accident.

La résection de la totalité de l'épiploon a été faite, et il n'y a pas eu d'inflammation du péritoine.

La réunion par première intention a été tentée, et avec succès. La suppuration n'a eu lieu que le long du trajet des ligatures.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 13 mai 1874. — Présidence de M. Maurice Perrin.

Sommaire. — Suite de la discussion sur le traitement du tétanos par le chloral. — Communications diverses.

La discussion sur le traitement du tétanos par le chloral continue à la Société de chirurgie et excite un intérêt de plus en plus marqué. Le nombreux auditoire qui se pressait aujourd'hui dans l'étroit espace réservé au public n'a perdu ni son temps ni sa peine. Jusqu'ici, le débat avait conservé les allures d'une discussion pacifique ; mais aujourd'hui la passion s'en est

mêlée. Une lettre de M. le docteur Oré (de Bordeaux) dont M. Tillaux a donné lecture, a mis, comme on dit, le feu aux poudres.

Cette lettre est un véritable plaidoyer en faveur de la méthode d'administration du chloral par injection intra-veineuse, méthode dont M. Oré est le père. Ce plaidoyer a été trouvé un peu long, et, de plus, un peu trop vif pour certains membres de la Société de chirurgie, en particulier pour M. Édouard Cruveilhier, qui s'était permis, à la suite d'un essai malheureux de traitement du tétanos par les injections intra-veineuses du chloral, d'émettre quelques doutes sur l'innocuité et la facilité d'application de la méthode.

M. Oré, dans ce plaidoyer *pro domo suâ*, a mis véritablement un peu trop de vivacité ; sa défense eût beaucoup gagné à être plus modérée. De plus, non content de proclamer l'excellence de sa méthode dans le traitement du tétanos, qui seul était en question, il a eu la malheureuse idée d'agrandir le champ du débat et d'étendre outre mesure les applications des injections intra-veineuses du chloral. Il a parlé, avec une sorte d'enthousiasme, du rôle immense que, suivant lui, cette méthode est appelée à jouer en thérapeutique, et il n'a pas craint de prédire que, dans un avenir plus ou moins prochain, elle était destinée à remplacer le chloroforme comme moyen habituel de produire l'anesthésie chirurgicale.

Déjà la cause des injections intra-veineuses de chloral avait été passablement gâtée par le ton aigu et tranchant avec lequel M. Oré avait cherché à établir la prééminence de sa méthode dans le traitement du tétanos traumatique; mais cette cause a été complétement perdue lorsqu'on a entendu l'auteur faire l'étrange proposition de substituer les injections intra-veineuses de chloral au chloroforme comme agent d'anesthésie chirurgicale.

A ce dernier trait les uns se sont contentés de sourire ; mais M. Léon Le Fort a demandé la parole pour « protester avec indignation, a-t-il dit, contre une proposition qui semble prendre sa source dans un profond mépris de la vie humaine. » La Société de chirurgie, à l'unanimité, s'est associée à la protestation de M. Le Fort.

Condamnée ainsi par un verdict de sentiment, la méthode de M. Oré devait, immédiatement après, subir une atteinte plus sensible encore et peut-être plus irrémédiable sur le terrain des faits.

Ayant achevé la lecture de la lettre de son collègue de Bordeaux, M. Tillaux a retenu la parole pour donner quelques détails complémentaires de l'observation communiquée par lui dans la dernière séance et dont nous avons parlé dans notre dernier compte rendu. Nous avons vu que M. Tillaux s'était montré émerveillé des effets immédiats produits par une injection de 10 grammes de chloral pour 20 grammes d'eau; la malade, qui était mourante au moment de l'injection, fut comme ressuscitée. Cet état d'amélioration persista tout le jour et une partie de la nuit. Mais, vers quatre heures du matin, un nouvel accès se manifesta qui prit rapidement les caractères les plus alarmants; la malade asphyxiait. L'interne du service, appelé à la hâte, pratiqua immédiatement une injection de chloral. Mais, contrairement à ce qui avait eu lieu la veille lors de l'injection faite par M. Tillaux, on rencontra, cette fois, des difficultés réelles; on dut piquer quatre fois la veine pour y injecter 8 grammes de chloral.

L'injection fut suivie de la résolution des muscles contracturés. Ce même jour, 7 mai, à la visite du matin, M. Tillaux, voyant que la malade ne pouvait plus ingérer ni par la bouche ni par l'anus aucun liquide alimentaire, voulut tenter de faire pénétrer quelque aliment dans l'estomac au moyen de la sonde œsophagienne; mais celle-ci ne put franchir le pharynx en état de contracture énergique et permanente. A midi, un nouvel accès s'étant manifesté, on pratiqua une troisième injection intra-veineuse de chloral pendant laquelle la malade succomba. Dans les trois injections qui furent pratiquées, il fut employé en tout 20 grammes de chloral.

M. Tillaux a examiné avec le plus grand soin la veine céphalique droite dans laquelle ont été faites toutes les injections; il a trouvé cette veine remplie de caillots dans toute son étendue jusqu'à son embouchure dans la veine axillaire ; celle-ci, en outre, était également remplie de caillots jusqu'à son abouchement dans la veine sous-clavière. De plus, il a été trouvé dans l'oreillette droite du cœur un énorme caillot fibrineux dont l'aspect indique qu'il s'est formé avant la mort; enfin un autre caillot très-considérable existait dans le ventricule gauche.

Il est difficile, dit M. Tillaux, de ne pas attribuer à l'influence toxique du chloral cette disposition singulière qu'a manifestée le sang à se coaguler. Cependant il y a lieu de tenir compte, à la décharge du chloral, de ce fait que la veine céphalique droite, la seule qui ait été piquée, l'a été jusqu'à cinq fois, ce qui a pu et dû contribuer à l'inflammation dont cette veine a été le siége. Évidemment il y a eu faute commise; il eût fallu ne pas faire toutes les injections dans la même veine.

M. Tillaux a mis sous les yeux de ses collègues la pièce pathologique qui montre tous les détails dont il vient d'être question. Elle a paru faire une très-forte impression sur l'assistance

et démontrer, même avec la circonstance atténuante invoquée par M. Tillaux en faveur du chloral, le danger réel de l'injection de cette substance dans les veines. M. Tillaux a vu la solution de chloral au tiers produire des eschares de la peau aux points où ont été faites les piqûres.

M. Verneuil a insisté sur ce danger en invoquant, d'une part, l'opinion si autorisée de M. Vulpian, qui pense qu'une solution à parties égales de chloral et d'eau, comme celle dont se sert M. Oré, est dangereuse, et en rappelant, d'autre part, que les chirurgiens italiens emploient les injections de chloral dans les veines variqueuses pour y provoquer la coagulation du sang. M. Verneuil a ajouté qu'on ne saurait, dans l'espèce, arguer de l'innocuité des injections de chloral sur les animaux à leur innocuité chez l'homme. Il a fait remarquer, en effet, avec juste raison, que les expériences sur les animaux sont faites chez des individus bien portants, tandis que les applications chez l'homme sont faites sur des êtres malades, et, partant, extrêmement disposés à la coagulation du sang, cause fréquente de mort par embolie ou par thrombose. Donc, bien que l'on soit généralement autorisé à conclure de l'animal bien portant à l'homme dans l'état de santé, et que les applications de la physiologie et de la pathologie expérimentales à la physiologie et à la pathologie humaines soient fondées en raison, il n'en est pas de même lorsqu'on veut conclure de l'animal bien portant à l'homme malade; dans ce cas, la conclusion est forcée et, partant, illégitime.

M. Verneuil admet, dans certains cas exceptionnels, comme celui de M. Tillaux, où il n'était pas possible de faire autrement, l'emploi de la méthode de traitement du tétanos par les injections intra-veineuses de chloral; mais il n'admettra jamais que l'on puisse, comme le veut M. Oré, substituer ces injections aux inhalations de chloroforme comme moyen de produire l'anesthésie chirurgicale; une telle proposition lui semble être le produit d'une véritable aberration.

M. Forget déclare qu'il est heureux d'entendre M. Verneuil proclamer le grave inconvénient qu'il y a à conclure de l'animal à l'homme et à transporter dans la clinique les expériences de laboratoire. L'homme n'est pas un animal comme un autre, et l'on a vu trop souvent, dans les essais de thérapeutique expérimentale, la clinique répondre par des malheurs aux applications faites par des expérimentateurs d'amphithéâtre, applications soi-disant inoffensives parce que les expériences avaient été sans danger pour les animaux.

Il paraît singulier à M. Forget que l'on ait choisi, pour faire des injections dans les veines, précisément une substance employée par les chirurgiens contre les varices, à cause de ses propriétés coagulantes. Où sont, d'ailleurs, les faits cliniques sur lesquels s'appuie la nouvelle méthode de traitement du tétanos par le chloral? M. Forget les cherche vainement; à part le cas unique de M. Oré, il ne trouve que des cas malheureux comme ceux de M. Édouard Cruveilhier, de M. Léon Labbé, et enfin de M. Tillaux. Il est grand temps d'abandonner les désastreux errements de la thérapeutique expérimentale, pour revenir à ceux de la thérapeutique traditionnelle.

La discussion sera continuée.

M. le docteur Chapelain, membre correspondant à Marseille, fait une communication relative à divers faits de sa pratique chirurgicale. Nous reviendrons sur cette communication.

D[r] A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

RÉCLAMATION

DE L'INFLUENCE DE LA TEMPÉRATURE SUR LA VARIOLE.

Paris, le 21 mai 1874.

Monsieur le rédacteur en chef,

Dans le n° 60 de l'UNION MÉDICALE du mardi 19 mai 1874, je lis, dans un court article signé P. G., intitulé : *Influence de la température sur la variole*, et qui expose le résultat de recherches statistiques faites en divers pays étrangers...... : « Cependant il est remarquable qu'elle (la variole) est ordinairement peu intense en été, et *ce fait n'avait pas encore été signalé.* » Or, voici ce que j'ai écrit, en 1870, dans ce même journal (Rapport sur les maladies régnantes du premier trimestre de 1870) :

« En étudiant la mortalité variolique, à Paris, depuis dix ans, nous sommes arrivé à établir que, chaque année, la mortalité par variole, abaissée au minimum pendant les mois de juin, de juillet et d'août, se relève en septembre, suit une marche régulièrement ascensionnelle pendant l'hiver, décline au printemps, et arrive au minimum en été; c'est là une véritable *loi* dont nous donnons la démonstration à l'aide du tableau suivant, lequel indique, par mois et

par années, les décès varioliques à Paris depuis l'année 1860, année de l'annexion, et qui est basé par conséquent sur des documents parfaitement homogènes :

Tableau comparatif

Indiquant, par mois et par année, les DÉCÈS VARIOLIQUES, à Paris, de 1860 à 1870.

	1860	1861	1862	1863	1864	1865	1866	1867	1868	1869	Totaux mens.
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Janvier . . .	45	13	100	20	39	57	122	16	80	64	556
Février . . .	34	43	80	35	43	51	90	16	71	49	512
Mars.	46	25	77	32	39	42	79	20	76	62	498
Avril	40	27	49	28	41	39	57	18	61	56	416
Mai	17	32	34	32	28	31	49	18	56	62	359
Juin.	18	32	29	19	34	18	53	11	28	41	283
Juillet. . . .	27	34	17	19	32	36	43	18	26	37	289
Août.	25	38	25	22	23	30	37	36	23	36	295
Septembre. .	22	60	19	30	18	63	19	39	33	47	350
Octobre . . .	22	115	12	41	23	113	10	19	50	40	445
Novembre. .	17	89	12	33	29	156	11	46	62	83	538
Décembre. .	29	85	19	47	38	129	11	67	72	134	631
T. annuels. .	342	593	473	358	387	765	581	324	638	711	5172

« Ce n'est pas seulement sous le rapport du nombre des cas, mais encore sous le rapport de la gravité, qu'intervient l'influence des saisons, ainsi qu'on peut s'en rendre compte par la lecture du tableau suivant, dans lequel nous indiquons, par mois et par années, le *nombre des varioleux* traités dans les hôpitaux civils de Paris, pendant les années 1862, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, le *chiffre des décès* et leur proportion centésimale. » (Voyez UNION MÉDICALE, premier trimestre de l'année 1870.)

Vous voyez, Monsieur le rédacteur en chef, que le fait avait été non-seulement signalé, mais encore *établi* par moi, de la manière la plus précise et la plus formelle, bien avant l'époque à laquelle ont été faites les recherches dont il est question dans l'article de l'UNION MÉDICALE du 19 mai de cette année.

Je pourrais exprimer le regret de voir, une fois de plus, nos travaux *français* méconnus ou ignorés par cela même qu'ils sont *français;* mais cette plainte serait absolument inutile, car le mal (vraiment français, celui-là) auquel elle se rapporte semble être absolument incurable.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le rédacteur en chef, l'expression de mes sentiments les plus affectueux et les plus dévoués.

Dr Ernest BESNIER,
Médecin de l'hôpital Saint-Louis.

FORMULAIRE

LINIMENT CONTRE LA FISSURE A L'ANUS.

Glycérine . . . . 16 grammes.
Acide tannique. . . . . 1 —

Faites dissoudre.

On imbibe avec cette solution une tente plus ou moins volumineuse et on l'introduit, soir et matin, dans le rectum, dans le cas de fissure à l'anus. — On entretient la liberté du ventre. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 26 MAI 1726.

Par une lettre portant cette date, et écrite de Pékin, le P. d'Entrecolles, missionnaire jésuite, rend compte de la manière dont on pratique, en Chine, l'inoculation de la petite vérole. La méthode, appelée *Tchung-teou,* consiste à prendre les croûtes de pustules varioliques; on les pulvérise; on en fait, avec du musc, des pastilles, que l'on introduit dans le nez des enfants que l'on veut préserver de la variole naturelle. — A. Ch.

COURRIER

PRÉFECTURE DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE. — *Liste des médecins, chirurgiens, officiers de*

santé et sages-femmes, pour l'année 1874. — AVIS : En exécution de l'art. 26 de la loi du 19 ventôse an XI, il sera publié, en 1874, une nouvelle liste des personnes exerçant l'art de guérir ; en conséquence, MM. les médecins, chirurgiens, officiers de santé, domiciliés dans le département de la Seine, sont invités, ainsi que les sages-femmes, à déposer avant le 1er juin prochain, à la mairie ou à la sous-préfecture de leur domicile, un bulletin revêtu de leur signature, indiquant :

1° Leurs noms et prénoms ;
2° Leur qualité d'après leur diplôme ;
3° Leur domicile ;
4° La date de leur réception ;
5° Par qui la réception a été faite ;
6° La date de l'enregistrement du titre à la préfecture de la Seine, ou la date de l'inscription sur une liste déjà publiée dans le même département.

Des bulletins imprimés seront déposés, soit aux mairies, soit aux sous-préfectures, pour y recevoir les déclarations. Les personnes qui seraient dans l'impossibilité de s'y rendre elles-mêmes, pourront faire demander de ces bulletins et les renvoyer après les avoir remplis.

Les personnes qui n'auront pas satisfait à la présente invitation dans le délai ci-dessus indiqué, seront considérées comme ayant renoncé à l'exercice de leur profession dans le département de la Seine.

En conséquence, nonobstant l'enregistrement de leur titre à la préfecture, et même leur inscription sur une liste déjà publiée dans le département, elles ne seront point portées sur la liste qui sera publiée prochainement pour l'année 1874 et qui, seule, peut servir à établir légalement leur situation.

— Suivant le *Cincinnati Gazette*, l'usage de l'opium comme stimulant devient très-général aux États-Unis. Les femmes paraissent en contracter l'habitude plus généralement que les hommes, et les classes riches plus que les classes pauvres. Les relevés de la douane constatent que la quantité d'opium importé, et qui s'élève annuellement à environ 250,000 livres, est dix fois supérieure à ce qu'elle était il y a trente ans. Les médecins et les pharmaciens estiment que sur cette quantité il n'est pas employé plus du tiers par la pratique médicale.

— La Société des Amis des sciences, fondée par Thénard, tiendra sa quinzième séance publique annuelle, sous la présidence de M. Dumas, membre de l'Institut, le mercredi 27 mai, à huit heures très-précises du soir, à la Sorbone, dans le grand amphithéâtre de la Faculté des lettres.

ORDRE DU JOUR :

1° Compte rendu de la gestion du Conseil d'administration, par le Secrétaire de la Société.
2° Notice sur M. Henri Lecoq, membre correspondant de l'Institut, professeur à la Faculté des sciences de Clermont-Ferrand et bienfaiteur de la Société, par M. Cosson, membre de l'Institut.
3° Conférence sur le magnétisme, par M. Bouty, professeur au lycée de Reims.
4° Dépouillement du scrutin pour l'élection des membres du Conseil et du Bureau de la Société.

Nota. — Les personnes qui seraient disposées à devenir membres de la Société trouveront, à l'entrée de la salle, un bureau où elles pourront se faire inscrire.

ÉTAT SANITAIRE DE LA VILLE DE PARIS. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 22 mai on a constaté 858 décès, savoir :

Variole, 2 décès ; — rougeole, 20 ; — scarlatine, 1 ; — fièvre typhoïde, 11 ; — érysipèle, 5 ; — bronchite aiguë, 25 ; — pneumonie, 77 ; — dysenterie, 5 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 4 ; — choléra infantile, 0 ; — choléra, 1 ; — angine couenneuse, 9 ; — croup, 14 ; — affections puerpérales, 8 ; — affections aiguës, 242 ; — affections chroniques, 395 (dont 179 dus à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 23 ; — causes accidentelles, 16.

LONDRES. — Population : 3,400,701 habitants. — Décès du 11 au 16 mai 1874 : 1,256. Variole, 0 ; rougeole, 38 ; scarlatine, 23 ; fièvre typhoïde, 14 ; érysipèle, 6 ; bronchite, 113 ; pneumonie, 79 ; dysenterie, 0 ; diarrhée, 26 ; choléra nostras, 0 ; diphthérie, 7 ; croup, 20 ; coqueluche, 41.

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Il a été beaucoup question de la transfusion du sang pendant cette séance, et c'est encore M. Colin qui a allumé ce sujet. L'honorable professeur d'Alfort n'aime pas la nouveauté, pas plus en instrumentation qu'en doctrine. Aux instruments enregistreurs de M. Marey, M. Colin préfère le tube de Halles, et sur l'appareil de M. Mathieu pour la transfusion, présenté mardi dernier par M. Béhier, il donne la préférence au simple tube de caoutchouc terminé par deux aiguilles et que l'on trouve dans tous les laboratoires de physiologie pour les expériences sur les animaux.

Cette discussion sur les instruments a conduit M. A. Guérin a exposer sa méthode de transfusion, méthode qu'il n'a encore expérimentée que sur les animaux, mais qu'il expérimentera sur l'homme à la première occasion favorable. Cette méthode consiste à faire passer le sang artériel d'un individu bien portant à un individu malade, mais avec réciprocité, c'est-à-dire l'individu malade donnant son sang à l'individu sain. Nous avouons n'avoir pas bien compris les avantages et l'utilité de cette réciprocité. M. A. Guérin nomme cela *communauté* de la circulation, ainsi qu'il l'a exposé dans une communication faite dans la première session de l'Association pour l'avancement des sciences.

L'Académie, engagée dans la physiologie du cœur, aura de la peine à en sortir, surtout avec M. Colin, qui est encore venu lire un mémoire sur le fonctionnement des oreillettes du cœur.

M. Bouillaud s'est encore cru obligé de répondre à M. Colin. Mais comme l'un et l'autre argumentateur assurent que le débat pourrait être fini par une seule expérience, on doit désirer que les deux adversaires finissent par se rencontrer sur le champ de bataille, comme a dit vaillamment M. Bouillaud.

M. Bonnafont a présenté un malade auquel il a perforé d'un côté la membrane du tympan pour le guérir de la surdité. L'opération a réussi. On trouvera au compte rendu les réflexions intéressantes dont notre habile confrère a accompagné cette présentation.

FEUILLETON

PROMENADE AU SALON.

Ceux qui ont le goût de la peinture, de la sculpture ou des bibelots, doivent être, cette année, au comble de la félicité (vieux style), car :

Jamais on n'avait vu, comme aux jours où nous sommes,
Tant d'*expositions* à la fois.

D'un côté, le Salon annuel; de l'autre, l'exhibition en faveur des Alsaciens-Lorrains, la plus complète, la plus merveilleuse qu'on ait faite encore à Paris; enfin, la collection, ouverte au public, de tous les délicieux Prudhon que MM. Marcille, de père en fils, se transmettent le soin pieux de faire admirer.

Si quelque chose peut rendre modestes les superbes et encourager les timides qui cherchent la vérité de bonne foi, c'est bien la leçon qui se dégage de ce grand concours d'objets d'art.

Voilà Prudhon, ce maître par excellence de la grâce, de la tendresse et de l'ardente chasteté; Prudhon, que l'Amour, au temps de son règne olympien, eût pris pour son peintre ordinaire, gagnait sa vie en dessinant des vignettes destinées à *illustrer* (c'est ici le mot propre) les papiers administratifs. Il ne fut pas jugé digne, de son vivant, de faire partie de l'Académie des beaux-arts, et de longues années s'écoulèrent, après sa mort, sans que les connaisseurs émérites et les critiques influents de la Restauration daignassent regarder, même en passant, les ouvrages de ce petit compagnon dont le dessin était si incorrect. Voyez ce qu'en

CLINIQUE MÉDICALE

(Deuxième Partie)

DESCRIPTION GÉNÉRALE DU PSORIASIS DE LA LANGUE ET DE LA MUQUEUSE BUCCALE (1);

Par Charles MAURIAC, médecin de l'hôpital du Midi.

CHAPITRE Ier.

DÉFINITION BASÉE SUR LES ÉLÉMENTS ANATOMO-PATHOLOGIQUES CONSTITUTIFS DU PSORIASIS BUCCO-LINGUAL.

I

Des éléments anatomo-pathologiques qui s'observent constamment dans le psoriasis de la langue et de la muqueuse buccale; phlogose chronique et scléreuse des couches superficielles du derme; hypersécrétion épithéliale condensée en plaques grises, opalines, blanches, etc... On a eu raison d'appeler cette affection psoriasis de la langue et de la bouche.

Si l'on envisage, au point de vue de ses éléments anatomo-pathologiques constitutifs, l'affection bucco-linguale dont je viens de relater quelques cas, on voit qu'elle est composée de plusieurs éléments morbides. Parmi eux, il en est qu'on observe constamment, et qui prédominent à toutes les phases de la maladie; d'autres, quoique génériques, n'occupent que le second plan dans la hiérarchie phénoménale; d'autres, enfin, ne sont que la conséquence des deux premiers et n'entrent en ligne de compte que quand leur exagération, sans altérer en rien la nature intime des lésions, modifie la physionomie que présente leur ensemble.

Or, quel est l'élément anatomo-pathologique constant, qui ne fait jamais défaut, qui attire et qui fixe toujours l'attention? Ce sont ces plaques grises, opalines, blanches, diffuses ou circonscrites, régulières ou irrégulières, minces ou épaisses, etc., qui recouvrent la langue, les lèvres et la face interne des joues.—Par quoi sont-elles constituées? Par une hypersécrétion épithéliale dont les produits solides, fixes et

(1) Nous reprenons aujourd'hui, pour la terminer, la publication du mémoire de M. le docteur Mauriac, interrompue par une longue série de ces questions à l'ordre du jour, dont l'urgence s'impose à un journal tel que le nôtre. — Rien n'a été changé à ce travail depuis que nous l'avons entre les mains, c'est-à-dire depuis le mois de septembre 1873. (Note de la rédaction.)

---

dit le Dictionnaire Bouillet. Je connais des portraits de lui, — des chefs-d'œuvre, — qui ont été vendus quinze francs, quand la *Stratonice*, de M. Ingres, — une peinture contestable, — a été payée cent mille francs. Il a fallu que M. Marcille père formât une galerie avec les productions si variées et si personnelles de ce grand artiste pour que, enfin, on s'aperçût qu'il avait à lui seul plus de spontanéité et de force que la très-grande majorité des académiciens de son temps. Cela n'étonne personne; les académiciens moins encore que d'autres.

A l'exposition du Palais législatif, où sont rassemblées tant de beautés artistiques de toutes sortes, on peut aisément se rendre compte de la rapidité avec laquelle change le goût du public, et de ce que durent, en fait d'art, les arrêts d'une génération. Combien de choses, vantées à outrance il y a vingt-cinq ans, qui nous paraissent aujourd'hui démodées et vieillies! Combien d'autres, au contraire, qu'on affectait d'abandonner à l'admiration conventionnelle du bourgeois, nous apparaissent maintenant comme vraiment belles, et comme les seules qui n'aient pas subi la dépression si lourde du temps.

A ce musée des Alsaciens-Lorrains, parmi tant de perles, il en est deux qui attirent et retiennent constamment la foule : ce sont deux sculptures de Rude que le public, jusqu'ici, ne connaissait guère.

L'une représente le jeune Louis XIII, en costume de chasse, chaussé de longues bottes souples en daim, coiffé du feutre à plume tombante, et tenant une badine de sa main finement gantée. Cette figure, de grandeur naturelle, fondue en argent pour M. le duc de Luynes, est placée au château de Dampierre et n'est vue, chaque année, que par un fort petit nombre de personnes. C'est grand dommage, car il est difficile d'imaginer une œuvre plus élégante, plus vivante et plus parfaite de tous points.

Si la matière dont elle est faite s'est ternie, si l'argent s'est revêtu d'une patine grisâtre qui

condensés en un feutrage de configuration variée, forment une sorte de carapace aux tissus sous-jacents.

Ces tissus sous-jacents, c'est-à-dire les couches les plus superficielles du derme, celles qui président à la sécrétion épithéliale, sont le siége d'une phlogose chronique, disséminée sous forme de plaques, ou s'étalant en larges surfaces, rubannées, arrondies, ovoïdes, etc.

Cette dermo-phlegmasie superficielle chronique aboutissant à une hypercrinie de ses éléments normaux de sécrétion, qui n'obéissent plus à leur mutation incessante, s'accumulent au lieu de s'éliminer, et se condensent en squames : qu'est-ce que cela, sinon le psoriasis ?

On a donc eu raison de désigner l'affection qui nous occupe par le nom de psoriasis. — C'est en France qu'elle a reçu cette dénomination que lui a donnée M. Bazin (1).

II

Pourquoi on a eu tort de l'appeler icthyose : Le psoriasis évolue; l'icthyose n'évolue pas; c'est une difformité.

Mais il y a une autre affection squameuse qui offre, à certains moments, la plus

(1) Cette affection chronique de la muqueuse buccale était confondue avec certaines affections syphilitiques de la bouche, ou avec ce qu'on a appelé pendant longtemps les *plaques des fumeurs.* Le célèbre médecin de l'hôpital Saint-Louis l'a classée dans le genre psoriasis. I en fait une variété du psoriasis arthritique. Voici tout ce qu'il a écrit sur ce sujet :

« A côté du psoriasis arthritique, tel que nous venons de le décrire, nous plaçons une affection squameuse de la muqueuse buccale, que nous désignons sous le nom de *psoriasis buccal.*

« Cette affection occupe la face interne des lèvres et des joues et quelques points de la langue. Elle est formée par de petites pellicules blanchâtres, à contours tantôt unis et tantôt irrégulièrement dentelés. Ces pellicules, qui paraissent liées à une altération spéciale de l'épithélium et des papilles sous-jacentes, forment souvent des bandelettes étroites et longitudinales. Très-adhérentes, elles font à peine saillie à la surface de la muqueuse; elles sont sèches et rugueuses au toucher, tandis que les parties voisines offrent leur état normal. Cette affection n'est pas douloureuse, mais elle occasionne une gêne continuelle et préoccupe singulièrement les malades. Nous l'avons observée le plus souvent chez des sujets arthritiques; quelques-uns avaient eu antérieurement des accidents syphilitiques.

« Le psoriasis buccal a une durée très-longue et il est très-rebelle; nous l'avons vu persister des années sans grandes modifications; cependant, les alcalins à l'intérieur, l'hydrocotyle et les pulvérisations alcalines et à l'eau de Saint-Christau nous ont procuré quelques guésons. » — (Bazin, *Leçons théoriques et cliniques sur les affections cutanées de nature arthritique et dartreuse*, 2e édition, p. 272.)

---

le rend semblable à du vieil étain, en revanche, la seconde figure de Rude, un Mercure en bronze, paraît trop neuf. On dirait qu'il sort de la fonderie. Eh bien, il en sort en effet. Laissez-moi vous donner, ami lecteur, quelques détails qui ne sont peut-être pas sans intérêt.

Quand Rude eut exposé, au Salon de 1834, le bronze de *Mercure rattachant sa talonnière,* qui est actuellement au Musée du Louvre, M. Thiers, alors ministre de l'intérieur, et, comme toujours, grand amateur d'art, en commanda une copie, de proportions réduites, pour lui personnellement. Le statuaire, au lieu d'une copie, fit exprès pour le ministre une petite figure de Mercure, entièrement originale, qui fut fondue en bronze et qui orna jusqu'en 1871 le cabinet de la place Saint-Georges. Sous la Commune, quand on démolit la maison de M. Thiers, les objets d'art furent portés aux Tuileries. Là, quelques jours plus tard, le Mercure fut dévoré par l'incendie. Lorsque M. Thiers put rentrer à Paris, et après qu'il eut constaté les pertes de sa collection, il songea que Rude avait laissé un héritier, M. P. Cabet, qui a conservé l'atelier du maître, et il vint, un jour, raconter son malheur et la disparition du Mercure. Rude en avait gardé un moulage en plâtre, grâce auquel le malheur fut assez vite réparé ; et voilà comment le bronze des Alsaciens-Lorrains est tout neuf. Vous croyez peut-être que M. Thiers fut très-heureux de retrouver le modèle de son bronze, et vous ne vous trompez pas. Mais je n'oserais jurer qu'il ne se mêlât à sa joie un peu de dépit de voir qu'il n'était pas absolument seul possesseur du Mercure. Tous les collectionneurs sont ainsi. Ils aiment certainement les objets qu'ils rassemblent et qu'ils gardent; mais ce qu'ils aiment par-dessus tout, c'est de penser qu'ils les ont seuls. Le nouveau bronze coulé et monté, M. Thiers aurait dû, semble-t-il, se hâter de renvoyer le modèle dans le coin perdu où il avait échappé aux obus et aux incendies; — et où, du moins, on aurait chance de le retrouver si un malheur quelconque atteignait encore le bronze. — Mais, de l'expérience passée, M. Thiers n'a retenu qu'une chose,

grande analogie avec la précédente : je veux parler de l'icthyose. Pourquoi, dès lors, n'appellerait-on pas *icthyose* de la muqueuse buccale et de la langue ces cas invétérés où la lésion prédominante, et presque la seule, consiste en une accumulation plus ou moins uniforme, sur toutes les surfaces malades, de produits épithéliaux étalés en nappes ou entassés en plaques, qui se détachent sous forme de lamelles semblables aux écailles squameuses de l'icthyose? La raison en est simple et péremptoire. C'est que, dans tous les cas d'affection bucco-linguale de cette nature que nous connaissons, il y avait eu un début, puis un processus ; de sorte que, même dans la phase de la plus grande accalmie, on sentait que, au-dessus de la couche épithéliale, le derme était toujours en activité morbide, prêt à rétrocéder ou avancer, n'importe suivant quelle allure, mais sans se condamner jamais à l'immobilité des lésions qui n'évoluent pas.

Les lésions qui n'évoluent pas, ou qui n'évoluent plus, sont des difformités, des vices habituellement congénitaux, des conformations défectueuses définitives, dont l'immobilité est pour ainsi dire la loi. L'icthyose en est un des types les plus caractérisés (1).

Pourquoi donc donner ce nom, ainsi que l'a fait Samuel Plombs (2), à une affection qui évolue si bien, malgré les apparences trompeuses de ses caractères extérieurs qu'elle aboutit quelquefois, comme dans les trois cas qu'il cite, à une prolifération maligne de l'épithélium? D'ailleurs, l'icthyose, affection congénitale, est, le plus ordinairement, généralisée; le psoriasis bucco-lingual, au contraire, débute chez les personnes d'un certain âge, et reste limité à la cavité buccale.

(1) Il y a des psoriasis qui persistent pendant si longtemps sous la même forme anatomique et sans subir aucune modification, qu'ils ressemblent, en effet, à une difformité. On comprend donc que le nom d'*icthyose* ait été donné à ces cas exceptionnels qui appartiennent en général à la dartre. Mais il ne faudrait pas l'étendre aux autres; encore vaudrait-il mieux les appeler *psoriasis icthyosique.* Dans cette variété de psoriasis qui s'observe aussi sur la peau, les phénomènes inflammatoires ou congestifs sont à peu près nuls ; il n'y a ni rougeur ni partie saillante ; l'élément squameux, sous forme d'écailles blanchâtres qui se détachent facilement, prédomine pendant toute la durée de l'affection.

(2) Est-ce bien Samuel Plombs? J'ai fait des recherches inutiles dans les divers recueils scientifiques anglais pour trouver son travail que j'ai vu cité dans des ouvrages français, mais sans indication bibliographique. — En Angleterre, MM. Henri Morris, W. Fairlie Clarke, Acton, Hulke, Fayrer, Charles Drysdale, Heward, Savory, Naylor, Arnott, ont parlé de l'affection qui nous occupe en la désignant sous le nom d'*icthyosis linguæ.* Je résumerai plus tard leur manière de voir sur ce sujet.

---

c'est qu'il ne faut laisser le modèle nulle part, quand on veut être l'unique possesseur d'une œuvre.

Remarquons que Rude, le premier statuaire de ce siècle, ne fut pas plus de l'Académie que son compatriote Prudhon.

Le Salon des Champs-Élysées est fort beau cette année, et il me paraît marquer chez les artistes, surtout chez les peintres, une évolution philosophique des plus accentuées. Je ne sais si la chose a été remarquée par les critiques de la grande presse, mais cette évolution, qui se traduit principalement dans une nouvelle interprétation des sujets religieux, me frappe beaucoup. Je tâcherai de la rendre sensible dans un prochain feuilleton.

Cl. Suty.

Le 2 mai a commencé le second mois du service de nuit organisé par la Société des médecins de Saint-Pétersbourg. D'après les renseignements de la *Voix*, durant le premier mois du fonctionnement de cette utile innovation, le nombre des cas où les médecins de service ont été mandés chez des malades a été de vingt-neuf, de sorte que presque chaque nuit les médecins se trouvaient requis d'exercer leur ministère. Il y a eu, en outre, des cas nombreux de malades arrivant en personne dans les pharmacies et autres locaux où se tenaient les médecins. Ceux-ci ont été appelés, la plupart du temps, pour des cas très-sérieux et réclamant un secours immédiat. Dans ce nombre, il y a eu un cas d'accouchement nécessitant une opération, quatre cas de lésions graves et sept cas de crises provoquées par des maladies de poitrine et du cerveau.

III

Il existe dans le psoriasis d'autres éléments anatomo-pathologiques que la lésoin psoriasique elle-même; mais ils n'occupent qu'un rang secondaire : Lichen, pithyriasis, état variqueux des veines, hypertrophies glandulaires, fissures, exulcérations, etc. — Dans le psoriasis syphilitique, l'élément psoriasique, au concontraire, est presque toujours subordonné à des lésions plus caractéristiques et plus profondes.

Le psoriasis est donc l'élément qui prédomine dans l'affection que je décris, et c'est lui qui doit lui donner son nom.

Quant aux éléments anatomo-pathologiques concomitants qu'on observe quelquefois, et qui se combinent avec le psoriasis, tels que le *lichen* et le *pithyriasis*, ils sont trop peu développés, la plupart du temps, pour qu'il soit nécessaire de les faire entrer dans la dénomination et dans la définition de la maladie.

L'état variqueux des veines de la langue, la teinte violacée résulant de la dilatation des capillaires et de la stagnation du sang dans leur intérieur, les exulcérations, les fissures, l'hypertrophie des glandes mucipares, etc., sont des phénomènes secondaires consécutifs dont il n'y a pas à se préoccuper dans une classification.

Je n'en dirai pas autant des plaques muqueuses, des tubercules, des gommes de la langue. Dans la syphilis de la bouche, le psoriasis, contrairement à ce qui a lieu dans les affections arthritiques ou dartreuses de cette région, ne joue qu'un rôle secondaire. Il est subordonné à des lésions plus caractéristiques et émanant plus directement de la maladie constitutionnelle. Néanmoins, il a son importance. Ne le voit-on pas persister, en effet, ou revenir quand les produits de la syphilis ont disparu, résister à tous les traitements hydrargyriques et iodurés, et vivre d'une vie propre, autonomique, qui n'emprunte pour ainsi dire rien à la maladie spécifique générale (1)?

Que conclure de tout ce qui précède? C'est que, à quelque point de vue qu'on se place et qu'on envisage l'affection bucco-linguale, on a bien fait de lui donner le nom de psoriasis, et qu'il faut le lui conserver.

CHAPITRE II.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE DU PSORIASIS BUCCO-LINGUAL.

I

Topographie du psoriasis bucco-lingual. Les parties atteintes sont, par ordre de fréquence et de gravité : la face supérieure et les bords de la langue, les commissures des lèvres, la face interne des joues, les lèvres.

Le psoriasis bucco-lingual n'affecte pas, au même degré et d'une façon uniforme, la muqueuse de la bouche; mais, dans sa distribution topographique, il présente une régularité presque constante.

J'ai fait remarquer que cette affection avait pour limite, en arrière, l'isthme du gosier, qui restait toujours, ainsi que le pharynx et le larynx, exempt des lésions qui la constituent.—J'en dirai autant de la face inférieure de la langue. Cependant, on a vu quelques exceptions à ce fait général : ainsi, le musée pathologique de Saint-Louis contient deux pièces de psoriasis buccal à caractères très-tranchés, montées par M. Baretta; sur l'une de ces pièces, la face inférieure de la langue offre les mêmes lésions que le dos.

La langue est l'organe sur lequel les lésions du psoriasis atteignent leur plus grand développement; c'est le foyer morbide d'où elles semblent irradier vers les autres points de la cavité buccale. Les bords, et toute la partie de la face supérieure située en avant du V lingual, sont les régions de l'organe le plus fréquemment et le plus profondément atteints.

Viennent en seconde ligne les commissures des lèvres dans leur portion muqueuse et le segment de la face interne des joues qui correspond à l'interstice des

(1) La grande difficulté, en pareil cas, est de savoir si un semblable psoriasis est ou n'est pas syphilitique. Il peut être arthritique ou dartreux ou épithéliomateux, bien que survenu chez un syphilitique. Qu'on se reporte aux observations III et IV de ce mémoire.

dents, et enfin, en dernier lieu, les lèvres, principalement sur leur bord libre et à leur surface interne.

Bateman, dans sa division du psoriasis, suivant le siége qu'il occupe, a parlé du *psoriasis labialis*. Ce psoriasis, qui n'est point semblable à celui que je décris, se développe principalement sur la lèvre inférieure, dont l'épiderme délicat s'épaissit et se gerce. Cette lésion est rebelle et très-longue à guérir, même quand elle est d'origine syphilitique. Je viens de soigner une dame chez laquelle, pendant deux mois au moins, une large plaque psoriasique (et c'était bien du psoriasis et non point une plaque cutanée, quoi qu'en puisse penser M. Bazin qui nie l'existence du psoriasis syphilitique) (1), située entre le bord libre de la lèvre inférieure et le sillon mento-labial, a constitué la seule manifestation de la vérole.

II

Description histologique du psoriasis. Quel est le foyer principal des lésions? Le corps muqueux de Malpighi, ou les papilles épidermiques et les couches superficielles du derme?

Épaississement de la couche cornée : squame. — Épaississement du corps muqueux.

Dermite superficielle, ou sclérose des faisceaux conjonctifs des papilles et des couches superficielles du derme.

Si la plupart des auteurs qui ont traité du psoriasis sont d'accord sur sa configuration, sa physionomie, et donnent de ses caractères extérieurs une description toujours identique, ils diffèrent d'opinion lorsqu'il s'agit de l'anatomie pathologique profonde et intime de cette lésion et du rôle que joue, dans sa genèse organique, l'altération de chacun des éléments constitutifs de la peau et des muqueuses.

Ainsi, pour M. Hardy, le foyer principal des lésions se trouve dans le corps muqueux de Malpighi. M. Bazin, au contraire, considérant que le corps muqueux de Malpighi est exclusivement composé des cellules les plus profondes de l'épiderme et n'est pas susceptible de constituer un organe sécréteur, rejette cette opinion et admet simplement que le siége du psoriasis doit être placé dans l'organe sécréteur de l'épiderme, dans la papille épidermique.

A laquelle de ces deux manières de voir l'histologie donnera-t-elle raison?

Si on étudie au microscope une coupe de peau atteinte de psoriasis, on constate les lésions suivantes, en procédant des parties superficielles vers les parties profondes :

1° Épaississement très-considérable de la couche cornée ; c'est elle qui forme la squame;

2° Augmentation d'épaisseur du corps muqueux, qui a doublé de volume et mesure, en moyenne, 0mm 050 au sommet des papilles, et 0mm 150 dans leur intervalle. — Voilà pour les altérations de l'épiderme. Passons à celles du derme.

3° Infiltration du sommet des papilles par des cellules. Quelques-unes de ces cellules sont embryonnaires; mais la plupart sont complétement développées.

4° Faisceaux conjonctifs partant de la papille et aboutissant à une zone fibreuse de nouvelle formation, occupant les couches superficielles du derme.

Cette zone fibreuse a pour caractère de ne montrer qu'un état d'irritation peu avancé, d'être sous-jacente aux vaisseaux ambiants dont la gaîne adventice reste saine au lieu d'être, comme dans les inflammations du tissu conjonctif, le principal foyer de la prolifération phlegmasique.

Cette constitution de la zone fibreuse a fait supposer à M. Charpy (2) que les papilles et les couches superficielles du derme, au lieu d'être le centre principal de l'irradiation morbide, n'en étaient qu'un point d'épuisement, pour employer son expression, et il en conclut qu'il ne s'agit pas là d'une vraie dermite scléreuse primitive.

C'est le système épithélial surtout qui est malade; c'est lui, et spécialement son corps muqueux qui est le siége de la prolifération irritative. Or, comme il revêt les

(1) Je dirai plus loin quelques mots de cette manière de voir de M. Bazin, qui, j'en ai la conviction, n'est pas conforme à ce que l'expérience permet de constater fréquemment.

(2) Charpy. *De la Dartre* (*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1870-1871).

papilles, il leur communique cette irritation qui descend vers leur base et de là dans la zone fibreuse. Il en résulte donc que cette légère sclérose des papilles et de la superficie du derme est secondaire.

La teinte rouge, sous-jacente aux squames, provient de l'hypérémie vasculaire provoquée par la prolifération morbide du corps muqueux.

« Le système épithélial de la peau, dit M. Charpy, semblable en cela à celui de la cornée (kératite centrale), à celui des muqueuses (épithélioma), est d'emblée le premier point de la lésion; puis, soit par phénomène réflexe, soit plutôt à cause de la suractivité dans le travail de ses cellules, il provoque l'hypérémie de son district vasculaire et se crée ainsi une source plus vive d'alimentation.

Résumons les notions acquises :

1° Le psoriasis est une lésion primitive (hypergénèse du tissu épithélial tégumentaire), avec retentissement secondaire et léger (sclérose) sur le tissu conjonctif).

2° Les appareils glandulaire, vasculaire et nerveux échappent presque complétement à la lésion. »

Dans son remarquable travail, M. Charpy a poussé plus loin qu'on ne l'avait fait jusqu'ici l'étude microscopique du psoriasis, et il en a tiré la conclusion que c'est le corps muqueux et non le derme qui est primitivement malade. — Je me permettrai de faire remarquer que la question ne peut pas se résoudre avec les seules données anatomiques. Il faut tenir compte du processus de l'affection. Eh bien, par quoi débute-t-elle? N'est-ce pas par une congestion, puis par une hyperplasie des couches dermiques superficielles? La plaque rouge se forme d'abord; puis vient l'hypersécrétion épithéliale et la formation des squames. Dans l'ordre d'évolution, le derme est donc malade avant l'épithélium; la prolifération épithéliale ne vient qu'en seconde ligne.

Je crois donc, malgré l'importance des recherches de M. Charpy, que l'on doit regarder le psoriasis comme une dermopathie inflammatoire chronique intéressant les papilles et les couches superficielles du derme, et donnant, comme produit morbide, une sécrétion excessive de cellules épidermiques qui se condensent sous forme de squames à la surface de la plaque dermique du psoriasis.

Parmi les pathologistes les plus autorisés qui ont adopté cette manière de voir, je citerai, après M. Bazin, M. Hébra. Ce dermatologiste avoue toutefois que ses recherches sur l'anatomie pathologique n'ont pas été couronnées de succès, pas plus, du reste, que celles de Rokitansky, de Wedl et de G. Simon. « Tout ce que je sais, dit-il, quant à la nature essentielle du psoriasis, c'est qu'il consiste dans une sécrétion excessive d'épiderme ou dans une prolifération de cellules épidermiques, et dans leur accumulation sur les points circonscrits où les papilles du chorion sont hypérémiées (1). » (*A suivre.*)

(1) Hébra. *Traité des maladies de la peau.* Trad. de M. Doyon, p. 418.

THÉRAPEUTIQUE

LA FIÈVRE TYPHOIDE ET L'EAU FROIDE DANS LES CAMPAGNES.

Au docteur Simplice.

Charolles (Saône-et-Loire), 18 mai 1874.

Très-honoré confrère,

N'avez-vous pas souvent envié, dans votre pratique, le bonheur des médecins des hôpitaux qui ont chaque jour la satisfaction de voir exécuter ponctuellement toutes leurs prescriptions; qui savent que, à point nommé, ils obtiendront, grâce à la discipline hospitalière, l'effet désiré du médicament prescrit?

Dans les hôpitaux, en effet, point d'indocilité, point de maladresse, point de préjugés à combattre; le médecin commande, il est obéi, et le malade s'en trouve bien.

Dans la pratique, vous le savez mieux que moi, on rencontre, au contraire, à chaque pas, des obstacles accumulés. L'ignorance, la routine, les préjugés, les idées préconçues, l'imagination, la peur, se donnent la main pour vous contrecarrer, et, bien souvent, vous devez quitter la place, ne voulant plus de la responsabilité sans obéissance.

Cela est vrai surtout dans les campagnes, où le médecin est beaucoup considéré comme un sorcier. On veut bien accepter le sortilége, mais seulement s'il est dans le goût ou les idées du malade ou de son entourage.

En voici un exemple :

L'épidémie de fièvre typhoïde qui sévit depuis quelque temps à Lyon a mis une fois de plus en lumière, par de nombreux succès, l'excellence du traitement par les bains froids. Tous les journaux médicaux, politiques ou autres, sont remplis de dissertations à ce sujet, et on ne peut que les louer de chercher, en publiant les succès obtenus, à faire accepter les nouvelles méthodes dont la science a éprouvé l'efficacité.

Mais ce que ces journaux ne disent pas, c'est la peine, la difficulté qu'éprouvent les médecins des campagnes à faire accepter et exécuter ces nouveautés, quelque excellentes qu'elles soient.

Dans nos contrées, par exemple, il est absolument impossible, et il sera longtemps impossible de prescrire un bain froid dans une fièvre typhoïde ; et je ne veux point parler ici de la difficulté matérielle à exécuter cette prescription (car on trouve toujours un cuvier à lessive où l'on peut plonger le malade, à défaut de baignoire), mais je parle de la difficulté morale à faire agréer par le malade ou son entourage un remède pareil, si opposé à tout ce qui s'est fait jusqu'à ce jour.

D'abord, ces gens-là ont pour la plupart une horreur instinctive de l'eau ; beaucoup n'ont jamais pris de bains de leur vie, et d'autres n'ont jamais reçu sur leur tête que celle du baptême ! Aussi, les objections pleuvent-elles sur le pauvre médecin novateur. « On craint « les *refroidis*, les fluxions de poitrine...... Songez donc, un pauvre malade brûlé par « la fièvre, le jeter brutalement dans de l'eau froide ! c'est vouloir le glacer ! le tuer ! etc., etc. « Quelle imprudence ! quelle audace !... »

Généralement, on n'exécute pas votre prescription, et vous êtes remplacé *illicò* par un confrère plus complaisant, amoureux encore de la chaleur ou de ces horribles tisanes qui vous mènent infailliblement à l'adynamie et à la putridité.

Que faire devant cet entêtement ou ce manque de confiance ?

Abandonner le malade ? Hélas ! est-ce le devoir d'un praticien convaincu ? Je ne le pense pas.

Aussi avons-nous cherché, mon père et moi, à tourner la difficulté, et sommes-nous parvenus, grâce à un subterfuge innocent, à traiter nos typhiques par l'eau froide *presque à leur insu.*

Voici notre système, que je recommande spécialement aux plus humbles médecins de nos plus humbles campagnes, auxquels l'UNION MÉDICALE va trois fois par semaine porter, avec sa science et son esprit, ses idées pratiques et utiles.

Au lieu de prescrire des bains, nous prescrivons des lotions générales, et non pas des lotions avec de l'eau pure, ce qui ne serait jamais accepté, mais avec de l'eau froide dans laquelle nous jetons, avec *un grand sérieux,* quelques cuillerées d'eau phéniquée ! « Ah ! l'eau phéniquée, à la bonne heure,.... voilà un remède ! Cela se sent.... et même cela sent mauvais ! Cela est très-énergique, on l'emploie pour les *bestiaux* (tous les paysans savent cela) ; » enfin c'est un médicament qui s'achète, et assez cher, chez le pharmacien, qui l'a ficelé, cacheté, étiqueté avec art et *secundum formulam.* Aussi le malade, plein d'illusion, accepte-t-il sans murmurer l'eau froide, mais *revue et corrigée* par cet innocent acide phénique.

Voici comment depuis plus de quatre ans mon père d'abord, moi à son imitation, nous insinuons, petit à petit, et comme sans en avoir l'air, l'eau froide dans le traitement des fièvres typhoïdes.

Nous prescrivons trois lotions : une le matin, une à midi, une le soir, vers neuf heures. Ces lotions générales sont faites très-rapidement et très-facilement sur le lit même du malade, de la manière suivante :

Un seau d'eau à la température de l'appartement est versé dans un vase ; nous y ajoutons, surtout *pour l'effet psychique,* quelques cuillerées de solution phéniquée au centième. Nous saisissons une grosse éponge imbibée dans ce mélange étendu, nous l'exprimons, de façon qu'elle n'égoutte pas et ne mouille pas le lit du patient, puis nous la promenons rapidement, pendant cinq minutes, de la tête aux pieds du malade, préalablement couché sur le ventre, et dont le dos est découvert, ainsi que les jambes. Les cinq minutes écoulées, nous essuyons rapidement. Le malade est retourné prestement sur le dos et nous faisons la même opération, également pendant cinq minutes en avant, sur le tronc et les membres ; nous essuyons de rechef, le malade est recouvert, et s'écrie invariablement : « Dieu, que je suis bien ! »

Car, en dix minutes, ce résultat est atteint. Par la rapide évaporation de l'eau à la surface de la peau, la température s'est abaissée, le malade éprouve un sentiment de rafraîchissement indicible, et il est si satisfait qu'il réclame toujours de lui-même la lotion suivante quelques heures après, dès que la température s'élève de nouveau.

Grâce à ce procédé pratique, facile à appliquer dans les plus humbles chaumières, ne causant aucun embarras, ne nécessitant ni frais ni grande intelligence dans son application, nous avons vu invariablement, mon père et moi, les fièvres typhoïdes graves s'amender, les bénignes être en quelque sorte jugulées.

Cela n'est ni bien neuf, ni bien difficile à trouver; mais cela demande à être vulgarisé, parce que c'est la seule manière pratique de faire accepter à nos paysans, encore imbus des idées fausses de l'utile action de la chaleur et des tisanes chaudes dans toutes les maladies, cette méthode de traitement par l'eau froide, méthode dont l'efficacité merveilleuse ne peut plus être mise en doute et qui est incontestablement appelée à rendre de grands et précieux services dans l'avenir, à mesure que les populations se laisseront convaincre de son action bienfaisante.

Dr Antoine Compin.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 26 mai 1874. — Présidence de M. Devergie.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet une note de M. Dugat-Establier, médecin de la légation française en Chine, sur l'emploi de l'écorce d'ailante contre la dysenterie. (Com. MM. Hérard, Laboulbène et Gubler.)

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. le docteur Maurice Perrin, qui se porte comme candidat à la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale.

—

M. Broca présente, au nom de M. le docteur Magitot, une brochure intitulée : *Études sur les anomalies du système dentaire chez les mammifères.*

M. Laboulbène présente, au nom de M. le docteur Danet, un volume intitulé : *Des infiniment petits rencontrés chez les cholériques.*

M. Hirtz dépose sur le bureau, de la part de M. le professeur Hergott, de Nancy, une brochure intitulée : *Des gouttières en linge plâtré, moulées directement sur les membres ; de leur emploi dans le traitement des fractures simples ou compliquées des résections des affections chirurgicales des membres.*

—

M. le Président annonce à l'Académie la perte regrettable qu'elle vient de faire dans la personne de M. Fée, membre titulaire, professeur de l'ancienne Faculté de Strasbourg. M. le Président ajoute quelques paroles bien senties sur la vie et les œuvres de cet homme de bien, qui fut à la fois un savant botaniste, un philosophe et un lettré. M. Fée avait dû quitter Strasbourg, pour rester Français ; c'est le chagrin qui l'a tué.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Villemin lit, au nom de M. Hirtz, empêché, le discours prononcé sur la tombe de M. Fée. Ce discours, remarquable par l'élévation de la pensée et la noblesse des sentiments, est accueilli par les applaudissements unanimes de l'assistance.

M. le Président annonce que, mardi prochain, l'Académie se réunira à quatre heures, en comité secret, pour entendre une communication importante.

—

M. Colin met sous les yeux de ses collègues un tube en caoutchouc muni de deux bouts métalliques. Ce tube lui sert, dit-il, depuis vingt ans pour faire la transfusion du sang chez les animaux, soit d'artère à veine, soit de veine à veine. Il pense que ce même tube pourrait servir pour la transfusion du sang chez l'homme, bien entendu de veine à veine seulement. Il a l'inconvénient d'exposer à la phlébite.

M. Béhier dit que cet appareil est connu depuis longtemps, et qu'il a été modifié heureusement par M. Oré (de Bordeaux). C'est pour prévenir le danger de la phlébite que M. Mathieu, dans l'appareil qu'il a soumis récemment au jugement de l'Académie, reçoit le sang dans une cuvette. La coagulation du sang, dans l'appareil de M. Mathieu, est impossible, pourvu que l'opérateur agisse avec une promptitude suffisante.

M. Broca fait observer que la transfusion du sang, chez l'homme, exige que l'on sache la quantité du sang transfusé et, partant, le débit du tube. Or, cette notion indispensable devient impossible dès que survient un obstacle à l'écoulement du sang par suite de la différence de pression entre le sang de l'animal qui fournit le liquide et le sang de l'animal qui le reçoit. L'opération que M. Colin propose d'appliquer à l'homme paraît à M. Broca extrêmement périlleuse.

M. Alphonse GUÉRIN rappelle qu'il a communiqué, dans la dernière réunion de l'*Association française pour l'avancement des sciences*, un travail dans lequel il a fait connaître une nouvelle méthode thérapeutique fondée sur le procédé de la transfusion du sang d'artère à artère.

Cette méthode n'est pas encore sortie du laboratoire de physiologie expérimentale. Elle n'a été essayée que sur les animaux.

M. Alphonse Guérin prend deux animaux ; sur chacun d'eux il met une artère à nu, puis il la sectionne de manière à avoir un bout cardiaque et un bout périphérique. Il introduit l'une des extrémités du tube à transfusion dans le bout cardiaque de l'un des animaux, et l'autre extrémité du tube dans le bout périphérique de l'autre animal ; il répète la même manœuvre en sens inverse ; il obtient ainsi, suivant son expression, deux jumeaux qui se tiennent par le système artériel et qui se donnent réciproquement leur sang à l'aide d'une sorte de huit de chiffre. On peut, de cette manière, faire passer littéralement tout le sang d'un animal dans le système de l'autre, et réciproquement.

M. Alphonse Guérin pense que cette méthode peut parfaitement être applicable à l'homme. On pourrait ainsi transfuser sur l'homme malade une quantité variable du sang d'un homme sain. Quant à trouver une personne qui serait assez dévouée pour donner du sang, cette personne existe. M. Alphonse Guérin est prêt à donner son propre sang, et il pense que d'autres suivraient, au besoin, son exemple.

Cette nouvelle méthode thérapeutique paraît, à M. Alphonse Guérin, appelée à un grand avenir. Il n'y a pas, suivant lui, de danger à craindre, ni l'introduction de l'air dans le torrent circulatoire, ni la coagulation du sang, car en choisissant de petites artères comme la radiale, par exemple, on n'aurait que le risque d'une oblitération sans effet fâcheux.

Déjà cette méthode a été expérimentée avec succès chez les animaux par un médecin distingué, M. le docteur Delaborde, qui, en transfusant du sang d'animal malade chez un animal sain, a réussi à leur communiquer à tous les deux la même maladie dont ils sont morts.

M. DOLBEAU a fait récemment, dans son service, une opération de transfusion du sang, et il déclare que sa malade n'est pas morte par le fait de la transfusion.

M. COLIN, répondant aux objections qui lui ont été adressées au sujet de la présentation de son tube à transfusion, dit qu'il n'a pas proposé la transfusion, chez l'homme, d'artère à veine, mais seulement de veine à veine. Il pense que ce tube fonctionnerait, dans ces conditions, chez l'homme, de la même manière qu'il l'a vue fonctionner dans ses nombreuses expériences sur les animaux.

M. VULPIAN déclare qu'il a eu toutes les peines du monde à faire fonctionner cet appareil, chez le chien, de veine à veine. Le tube présenté par M. Colin n'a d'ailleurs rien de nouveau ; c'est celui dont on se sert de temps immémorial, dans tous les laboratoires, pour les expériences de transfusion du sang chez les animaux.

M. COLIN : Je m'en sers depuis vingt ans, chez le chien, et toujours avec un plein succès.

L'incident est clos.

—

M. COLIN lit un mémoire sur le fonctionnement des oreillettes du cœur.

Il cherche à démontrer, comme premier point, que les deux oreillettes à l'état de relâchement renferment toujours une certaine quantité de sang ; que cette quantité est plus considérable à droite qu'à gauche, et qu'elle augmente proportionnellement à la gêne de la circulation pulmonaire résultant d'efforts ou d'autres causes ; qu'enfin la réplétion est limitée mécaniquement par la pression du péricarde et par la facilité avec laquelle le sang en excès dans l'oreillette reflue dans les veines caves.

Il examine ensuite, à nouveau, quel est le mode, quels sont les degrés de la systole des oreillettes, et il reproduit les arguments et les expériences sur lesquels il s'est déjà appuyé tant de fois dans le cours de cette discussion.

La lecture du mémoire de M. Colin soulève de nouvelles réclamations de la part de M. BOUILLAUD. L'éloquent orateur reproduit à son tour, avec cet entrain, cette verve et cette chaleur toute juvénile que notre rédacteur en chef a si justement admirés, toutes les considérations qu'il a fait déjà valoir à plusieurs reprises à l'appui de ses doctrines sur les mouvements du cœur. Nous ne pouvons que renvoyer nos lecteurs à nos précédents comptes rendus.

M. VULPIAN fait observer que la discussion entre M. Bouillaud et M. Colin pourrait ainsi durer indéfiniment ; M. Colin se borne à reproduire, sur cette question des mouvements du cœur, les opinions classiques, appuyées des résultats de ses expériences, et force ainsi M. Bouillaud à venir toujours défendre, à l'aide des mêmes arguments, ses doctrines attaquées. Il n'y a plus qu'un terrain sur lequel les adversaires puissent lutter, pour en finir avec une discussion interminable, c'est le terrain des expériences. C'est sur ce terrain, d'ailleurs, que M. Bouillaud et M. Colin viennent avec raison de se donner rendez-vous.

On se rappelle que M. Bonnafont a soumis à l'Académie, il y a quelques mois, deux instruments pour perforer le tympan, construits tous les deux sur ses indications, l'un par M. Aubry, et l'autre par le fils de M. Mathieu. Le premier construit, celui de M. Aubry, se compose d'un trocart muni d'une canule qui, dès après l'opération, est maintenue en place au moyen de deux petites ailettes qui se développent dans la caisse en s'appuyant contre la surface interne de la membrane du tympan. Par un mécanisme ingénieux, le développement se fait en même temps qu'on retire le trocart.

L'opération dure à peine deux secondes. Mais la condition essentielle consistait à obtenir la complète immobilité de la tête, car le plus léger mouvement, que la sensibilité exagérée de la membrane du tympan faisait craindre, pouvait compromettre le succès en faisant sortir la canule et en empêchant le développement des ailettes pour la fixer.

Afin de parer à ce grave inconvénient, M. Bonnafont a eu l'heureuse idée d'essayer d'insensibiliser la membrane du tympan au moyen d'injections éthérées avec l'apareil Richardson. Le malade assis, avec la tête bien appuyée contre la poirine d'un aide, M. Bonnafont introduisit aussi profondément que possible le bec de l'appareil, afin que le tympan reçût bien directement la douche vaporeuse, qu'il fit durer une minute et demie environ.

Prenant aussitôt le perforateur, il en dirigea la pointe à la région postéro-inférieure de la membrane qu'il traversa en produisant un claquement très-sensible. Aussitôt le premier mouvement, il exécuta le second, consistant au retrait du trocart et au glissement du porte-ailettes.

Cela fait, et la canule paraissant bien fixée, M. Bonnafont regarda le patient qui avait l'air d'attendre, et qui fut fort étonné d'apprendre que l'opération était terminée avec un plein succès. Mais il eut une émotion facile à comprendre quand il entendit le tic-tac de la montre à plus de 20 centimètres.

M. Bonnafont pense que si la canule était plus large le malade entendrait bien mieux. Maintenant que l'insensibilité du tympan est acquise à la pratique, c'est ce qu'il essayera aux prochaines opérations.

Résultat obtenu : Le malade a été opéré jeudi matin à huit heures, il s'est promené toute la journée ; le lendemain il est allé à la campagne, et jusqu'aujourd'hui, cinquième jour de l'opération, il n'a éprouvé aucune douleur, il entend mieux et ne se doute pas de la présence de la canule dans son oreille.

M. Bonnafont termine cette communication en disant que si le problème qu'il cherche depuis plusieurs années n'est pas complétement résolu, il croit être sur la bonne voie de la solution que l'insensibilité du tympan doit rendre maintenant plus facile. Bon nombre de sourds qui n'ont éprouvé aucun soulagement par la médication ordinaire et spéciale la plus habilement dirigée recouvreront l'ouïe par une opération simple, non douloureuse, n'offrant pas le moindre inconvénient, et qui sera pour certaines surdités ce que l'opération de la cataracte est pour les yeux.

L'instrument de M. Mathieu est aussi très-ingénieux : En perforant le tympan au moyen d'une canule incisive, il laisse une petite canule en forme d'œillet dans l'ouverture de la membrane ; seulement l'œillet présente bien un rebord extérieur qui l'empêche de pénétrer dans la caisse, mais le bord intérieur n'en peut avoir, et ce petit appareil ne peut se maintenir en place que par la pression des bords de l'ouverture provoquée et soutenue par leur rapide tendance à se cicatriser.

M. Gosselin : Je demanderai à M. Bonnafont, premièrement, quels sont les cas où la perforation du tympan peut ou doit être faite avec succès, et s'il est possible de constater d'avance les lésions de cette membrane qui le réclament ?

Secondement, l'opération étant décidée, s'il est facile, en traversant le tympan avec le trocart, d'éviter de léser la chaîne des osselets suivant le manche du marteau, et s'il y a assez de place pour y laisser une canule sans nuire au mécanisme de cet appareil ?

M. Bonnafont : A la première question, je répondrai à l'honorable M. Gosselin que, depuis plus de vingt ans, j'ai précisé les cas où la perforation de la membrane du tympan peut et doit être faite avec des chances certaines de succès. Ces cas sont l'épanchement de cette membrane, ou son inertie, et peut-être aussi la paralysie des muscles des osselets ; ce qui est difficile à constater.

Mais il faut pour cela que les lésions coïncident avec l'intégrité de la sensibilité des nerfs auditifs, ce dont il est facile de s'assurer à l'aide d'une montre ordinaire en la promenant sur les parois du crâne. Si le tic-tac est entendu principalement sur les régions pariétales, zygomatiques et mastoïdiennes, l'opération donnera toujours un résultat satisfaisant, mais dont le degré sera en raison de la sensibilité des nerfs.

A la seconde question, M. Bonnafont répond qu'il faut avoir acquis une certaine habitude pour pratiquer cette perforation, car, en enfonçant directement le trocart dans l'axe du con-

duit auditif, on connaît le moyen de porter la pointe sur l'articulation du manche du marteau, mais il suffit pour l'éviter de le diriger de haut en bas et un peu d'avant en arrière de la surface postérieure de la membrane où il est possible d'y placer une canule de 3 à 4 millimètres de diamètre sans toucher cet osselet.

« En résumé, ajoute M. Bonnafont, si, comme je n'en doute pas, des succès ultérieurs viennent confirmer celui que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie, la perforation du tympan, faite dans les conditions que j'ai formulées, sera, comme résultat, pour la surdité, ce que l'opération de la cataracte est pour la cécité. »

— La séance est levée à cinq heures et demie.

FORMULAIRE

Potion carminative.

Essence d'anis.		10 gouttes.
Laudanum de Sydenham.		15 gouttes.
Sirop d'éther	ãã.	15 grammes.
Sirop d'écorces d'oranges.		
Hydrolat de tilleul		100 —

F. s. a. une potion, à prendre par cuillerées, dans le cas de coliques flatulentes d'origine nerveuse. — Lavements frais avec infusion de camomille. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 28 Mai 1775.

Privilége royal au sieur Brognard pour composer, vendre et débiter un topique pour la guérison des hernies. Il rétablit, sans douleur, dans leur état normal les parties affectées. (*Arch. nat.*, O, 120; pièce 21.) — A. Ch.

COURRIER

On nous prie d'annoncer à nos lecteurs que la vente des livres de médecine composant la bibliothèque de feu M. le docteur Joulin, aura lieu *le samedi 30 mai courant, à 7 heures 1/2 du soir,* rue des Bons-Enfants, 28, maison Sylvestre, salle n° 2.

— Par arrêté en date du 23 mai, M. Chauffard, auditeur au Conseil d'État, a été nommé chef du cabinet du ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts.

M. Chauffard est le fils de l'éminent professeur de pathologie générale à la Faculté de médecine de Paris.

— Une lettre adressée à M. Carrière, directeur des pépinières du Jardin des Plantes et rédacteur en chef de la *Revue horticole*, signale des faits d'hybridation si curieux que nos lecteurs nous sauront gré de les leur communiquer. D'après cette correspondance, deux savants horticulteurs anglais, MM. Thomas et Francis Rivers, auraient obtenu un résultat de la fécondation du prunier par le pêcher. « La chair du fruit de cet hybride, dit cette lettre, est pêchereuse, le noyau rustique comme celui de la pêche, la peau est lisse comme celle de la prune, avec indication du duvet de la pêche, c'est-à-dire qu'elle est hérissée de quelques poils qui sont généralement absents de la peau de la prune.

J'ai aussi essayé, continue M. Rivers, d'hybrider le pêcher et l'abricotier. Mes plants ont six ans; mais, quoiqu'ils aient été cultivés en vases et sous verre, ils n'ont pas encore fructifié. Les feuilles sont plus longues que celles de l'abricotier, et on voit bien à l'apparence de l'arbre que c'est un hybride. J'espère avoir des fruits l'année prochaine. Enfin, en ce qui concerne les orangers, j'ai plusieurs hybrides entre la sanguine et la sanguine de Malte et réciproquement. »

D'après les résultats si remarquables qu'on a obtenus chez les plantes d'ornement, conclut M. Carrière, dont l'autorité en cette matière est incontestable, on est en droit d'espérer que bientôt on obtiendra des résultats équivalents dans la fécondation des arbres fruitiers. La voie est ouverte.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

REVUE CLINIQUE CHIRURGICALE

SOMMAIRE. — Corps étrangers du tube digestif (cas de fourchette et de roulette introduites dans l'estomac). — Aiguille introduite dans la cavité du péricarde (1).

De tous les corps étrangers qui ont pénétré dans les voies digestives, ceux qui sont incontestablement les plus fréquents sont les pièces de monnaie (d'argent, d'or, de cuivre, liard, sou, etc.). On en voit, dans les nombreuses observations relatées dans la science, qui ont séjourné des semaines, des mois, des années même, et on est, à juste titre, étonné du peu de désordre qu'elles ont occasionné par leur présence. M. Blondeau, à la Société de médecine de Paris, mentionnait encore, tout récemment, l'exemple d'un enfant qui avait avalé un sou depuis quelques années, qui n'en avait jamais souffert, et qui, pourtant, ne l'avait pas encore rendu par les selles.

L'innocuité de ces substances fortement oxydables est fort remarquable, et, à ce propos, nous rappellerons un fait rapporté par M. Becquerel à l'Académie des sciences, en 1846, et qui n'est pas sans quelque intérêt pour la physiologie : il s'agissait d'un chien qui avait, douze ans auparavant, avalé en jouant deux pièces de monnaie, une pièce de 5 francs et un gros sou de métal de cloche; il n'en fut nullement incommodé ni dans le moment ni plus tard. A l'autopsie, on trouva dans l'estomac les deux pièces de monnaie mêlées aux débris du dernier repas. La pièce de 5 francs, dont la surface n'était pas visiblement altérée, pesait 23 gr. 425, au lieu de 25 gr. Le gros sou, au contraire, était notablement altéré; il était devenu très-mince et était recouvert d'une matière noire, de sulfate de cuivre probablement; il ne pesait plus que 5 gr. 505 au lieu de 20 gr. Il est probable que si l'animal eût vécu plus longtemps, la pièce de cuivre aurait fini par disparaître en totalité, sans avoir produit aucun désordre dans l'économie. Relativement à la diminution de volume du corps étranger, par le fait de son séjour dans la cavité de l'estomac, nous citerons encore le fait de ce matelot anglais, rapporté par M. Peter, qui mourut d'une gastrite chronique ulcéreuse déterminée par la présence d'un de ces couteaux appelés vulgairement *eustache* et qu'il avait avalé plusieurs années auparavant. Le manche avait disparu presque en totalité et les lames du couteau étaient devenues, pour ainsi dire, des lames de canif.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 2 et 19 mai.

FEUILLETON

CAUSERIES

À MONSIEUR LE DOCTEUR ANTOINE COMPIN, À CHAROLLES.

A bonne lettre prompte réponse. Vous venez d'ajouter un chapitre charmant à un charmant ouvrage, auquel il paraissait cependant difficile de rien ajouter à l'ouvrage de notre aimable, savant et spirituel confrère Munaret : *Le Médecin des villes et des campagnes*, — Munaret, que j'appelle l'Alphonse Karr de notre littérature médicale, car il en a le bon sens exquis, la finesse, la malicieuse bonhomie, la forme lucide et incisive. Eh bien, je suis sûr que si Munaret lit votre lettre sur la pratique de l'eau froide dans les campagnes, il se reconnaîtra dans votre style et croira l'avoir écrite lui-même. Je vous en félicite, et vous voyez qu'elle a été mise en bonne place dans notre dernier numéro.

Quelles réflexions utiles cette lettre devrait inspirer à nos législateurs sur le rôle social et humanitaire du médecin de campagne, sur la nécessité de lui assurer le digne et libre exercice de son art, de le protéger dans sa mission de bienfaisance et de le garantir contre les parasites qui le rongent! Est-il rien au monde de plus digne de respect que le praticien rural et qui mérite mieux la reconnaissance publique et privée? Ainsi, vous voilà, vous et Monsieur votre père, capitulant pour ainsi dire avec les préjugés de vos paysans que l'expérience vous a appris à ne pas contrarier de front, et leur appliquant malgré eux, et sans qu'ils s'en doutent, les ressources d'une thérapeutique puissante au moyen d'un ingénieux stratagème.

Au point de vue de la tolérance, les aliénés se rapprochent, du reste, des animaux. M. Moutard-Martin (*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, 1873) a vu, par exemple, une femme démente qui avait ingurgité sept pièces de monnaie de un sou ou de deux sous sans la moindre difficulté. Toutes ces pièces furent retrouvées dans les garde-robes à des époques différentes. Trois passèrent au bout de deux jours, les autres plus tard; il fallut neuf jours en tout pour que l'émission fût complète; il n'y eut d'ailleurs aucun accident. Hevin cite encore un enfant de 8 ans qui rendit par l'anus un jeton de cuivre qu'il avait avalé un an auparavant, et qui ne lui causa aucune incommodité.

Ce que nous pouvons dire, au point de vue des *troubles consécutifs*, c'est que tantôt ils sont complétement nuls; tantôt le corps manifeste sa présence par des phénomènes de médiocre intensité, un léger malaise, une sensation de pesanteur, quelques crachements de sang, des coliques, un peu de diarrhée; tantôt enfin il développe les accidents les plus graves, les plus formidables qui mettent bel et bien les jours du patient en danger de mort.

Comment sont expulsés les corps étrangers introduits dans les voies digestives? Disons tout d'abord qu'il en est qui prennent droit de domicile dans leur intérieur, soit dans l'estomac, soit dans le cœcum, soit dans l'S iliaque, et qu'on ne retrouve qu'après la mort. C'est par les quatre voies suivantes qu'ils peuvent sortir de l'économie (l'œsophage, le rectum, le paroi abdominale, l'appareil urinaire).

1º *Par les voies naturelles :* ils sont expulsés, soit à l'aide de vomissement par la partie supérieure, soit en cheminant dans le canal et arrivant jusqu'à l'anus.

2º *Par une voie artificielle :* ils sortent, ou bien en développant un phlegmon, un abcès, une ulcération adhésive entre une partie quelconque du tube digestif et la paroi abdominale, et par suite une ouverture extérieure où a lieu l'issue consécutive du corps, ou bien en se frayant, en raison de leur nature même, une voie jusqu'à l'une des cavités de l'appareil urinaire.

Il est assez rare de voir les corps étrangers d'un certain volume être rejetés par le vomissement. Cependant Hévin cite le fait d'un homme qui rejeta, au bout de six mois, deux pièces de monnaie de cuivre, et le cas bien plus curieux encore d'un jeune homme qui, ayant mal aux dents, mit dans sa bouche un ducat d'or de Portugal, dans l'idée de calmer ses douleurs; il s'endormit et avala le ducat sans s'en apercevoir; à son réveil il ne retrouva point cette pièce dans sa bouche. Au

---

C'est très-bien; et modestement vous dites : Ce n'est pas nouveau. Vous avez raison, l'éponge mouillée est de date ancienne. Rayer, en particulier, en chantait les louanges et l'employait souvent. J'ai idée qu'on la substituera bientôt généralement au traitement un peu barbare de Brand et bien difficile à appliquer dans la pratique civile. Mais ce qui est bien à vous, c'est l'idée de phéniquer légèrement l'eau aux ablutions, pratique qui en impose au patient et à son entourage. Les fanatiques du phénol vous diront que vous arrêtez ainsi la malignité et la putridité; vous n'en croirez rien et bien vous ferez. Vous le dites avec esprit : Ça sent mauvais; donc, pour le malade, ça doit être excellent.

On n'a pas idée combien la *fooorme*, comme disait Brid'oison, influe sur le fond des choses. Avez-vous réfléchi, spirituel confrère, qu'une des causes peut-être les plus actives de l'abandon du public pour la médecine, est la simplification progressive des formules et des médicaments? Il est un public qui ne croit pas à l'efficacité de tous ces sirops, de ces pastilles, de ces tablettes, de tous ces bonbons, en un mot, auxquels vainement on donne des propriétés thérapeutiques. Ce public veut être drogué avec des drogues qui fassent faire la grimace et se boucher le nez. Ce public-là, si le médecin néglige ses papilles linguales et olfactives, va trouver le médicastre, le charlatan qui lui administrera quelque chose de fort, de puant, d'horrible au goût, et plus ce sera dégoûtant, plus le malade aura confiance.

L'autre portion du public se laisse prendre aux prospectus et aux annonces, mais toujours au détriment du médecin, qui n'est plus consulté. Ce public-là se purge avec la douce Révalescière, se nettoie l'intestin avec la moutarde blanche, se réconforte avec un vin de quinquina quelconque, et reconstitue son sang avec un des innombrables et élégants ferrugineux qui se disputent la faveur publique.

C'est comme cela, cher confrère : élégance, simplification, tuent la médecine.

bout de deux ans, la pièce sortit par la cavité buccale; une de ses faces était blanche comme si on l'eût frottée avec du mercure.

Il est, au contraire, beaucoup plus fréquent de les voir expulsés par le rectum, en déterminant ou non, des désordres plus ou moins graves sur le trajet de leur parcours. Tantôt ce ne sont que des coliques occasionnées par des contractions intermittentes des parois intestinales, qui ont pour but de favoriser l'acheminement du corps dans le tube digestif; tantôt la présence de ce corps est la cause d'irritation de la muqueuse, d'un flux intestinal exagéré, d'issue de matières sanguinolentes; enfin, on peut observer des phénomènes de gastro-entérite et de péritonite capables d'entraîner la mort du malade : on se rappelle, en effet, l'exemple rapporté à la Société de chirurgie de 1852 par M. Gosselin, suppléant Roux à l'Hôtel-Dieu, et qui a trait à une pipe avalée par un homme, ayant déterminé des accidents très-graves et causé la mort, cinq jours après avoir été rendue par les selles.

La terminaison, d'abord par l'inflammation localisée à une région de l'abdomen et occasionnée par le corps qui y a fixé son domicile, puis par la formation d'un abcès et, enfin, par l'établissement d'une ouverture, soit spontanée, soit plutôt provoquée, est aussi un artifice que la nature emploie pour donner issue au corps étranger, et qui a été assez fréquemment observé : cet abcès, qui détermine en se constituant des adhérences salutaires permettant au chirurgien d'achever la gastrotomie ou l'entérotomie sans danger pour le péritoine, peut se rencontrer, soit dans l'hypochondre, aux régions épigastrique ou ombilicale, soit au niveau du cœcum et de l'S iliaque.

Dans un intéressant mémoire *Sur la migration des corps étrangers du tube digestif à travers les parois abdominales* (*Archives générales de médecine*, 1855), M. Peter relate seize observations, tant anciennes que récentes, où les corps ont traversé la paroi abdominale en y déterminant, soit des tumeurs non phlegmoneuses, soit des tumeurs phlegmoneuses, soit des fistules, cause de suppuration de longue durée. L'issue tendrait plutôt à s'effectuer dans le voisinage du cœcum ou de l'estomac, que dans tout autre point : ainsi, d'après ce dernier auteur, les tumeurs se montrent le plus souvent à l'aine droite ou dans son voisinage (6 cas), c'est-à-dire au niveau du cœcum et du colon ascendant, ou bien dans le voisinage de l'estomac, à l'épigastre (3 cas) et aux hypochondres (2 cas); deux fois, elles ont paru en des points divers; dans un seul exemple, à gauche de l'épigastre.

Nous rappellerons encore, comme mémoire et sans commentaire, l'observation

---

Aussi avait-il grandement tort, le spirituel et mordant Guy-Patin, de faire une aussi rude guerre aux bézoards et à la médecine arabesque; à tout ce fatras pharmaceutique, il substituait le simple sirop de roses pâles. Il est vrai qu'il faisait grâce au séné, qu'il prescrivait pour tout, et à la saignée, qu'il pratiquait à outrance.

Singulières contradictions de l'esprit médical le plus net du XVIIe siècle!

Toujours est-il, cher confrère, qu'il faudrait penser sérieusement à l'avenir de la médecine, et surtout de la médecine rurale, qui me paraît encore plus en péril que la médecine dans les grands centres. Le nombre des médecins diminue dans les campagnes, et cela doit être, car ils y rencontrent trois ennemis terribles : le charlatan, l'annonce pharmaceutique et les congrégations religieuses. La profession n'étant plus suffisamment rémunératrice, les jeunes gens s'en éloignent, et ils font bien.

L'Association générale seule peut arrêter ce dépeuplement de médecins par l'extension de sa Caisse des pensions viagères. Dès que les jeunes gens et les familles sauront que les infirmes et les vieillards de la profession pourront trouver, après une carrière méritante et bien remplie, une pension honorable pour leurs vieux jours, il n'y aura aucune raison de s'éloigner d'une profession qui, presque comme dans les carrières du gouvernement, pourra offrir une pension à ses serviteurs. . . . . .

J'en étais là de ce petit discours, quand l'idée m'a pris de consulter notre *Annuaire*. Hélas! j'y ai vu avec une véritable douleur que ni Monsieur votre père ni vous, confrères si distingués, ne faites partie de l'Association; que vous n'appartenez pas à la Société locale de Saône-et-Loire, qui est cependant présidée par un confrère si aimable et si attirant, M. le docteur Auber, de Mâcon.

Ah! mon cher et spirituel confrère, ralliez-vous, je vous en supplie, à cette institution; elle

d'une femme de 57 ans, atteinte de monomanie suicide (*Revue de thérapeutique*, 1er février 1853), qui avala une fourchette retrouvée près de quatre années plus tard dans la cuisse, derrière le grand trochanter, et qui succomba à la suite d'accidents de suppuration.

D'autres fois, ces corps étrangers (épingle, aiguille, pied de mauviette, patte d'alouette, etc.), en venant s'engager dans une hernie, sont la cause de son irréductibilité et de son étranglement. M. Peter relate deux cas de ce genre, qu'il a empruntés à J.-L. Petit et à Carboneau.

Enfin, comme dernier mode d'élimination, nous voulons citer celui qui a lieu par l'appareil urinaire, dont Hévin, dans son mémoire, rapporte des faits bien curieux. Diemerbrock dit, entre autres, que sa femme avala une épingle de moyenne dimension qui se trouva dans ses aliments, et qu'elle la rendit trois jours après avec ses urines, sans avoir ressenti la moindre douleur. Une fille, d'après Benedictus, avala par mégarde, en dormant, *une grosse aiguille à tête*, qu'elle rendit, dix mois après, par la voie des urines, sans avoir été incommodée en aucune manière. Plater, Bartholin, Borel rapportent même des cas dans lesquels de petits osselets, un noyau de pêche, un noyau de prune de Damas furent rendus par l'urèthre. C'est toujours par le mécanisme de la migration des corps pointus à travers les tissus, ou par suite de l'ulcération des parois de la vessie par la pression des corps plus gros et raboteux, que l'on peut expliquer ce passage, qui, au premier abord, paraît bien singulier.

Nous pouvons dire que la *thérapeutique* applicable à ces corps étrangers est toute d'expectation, tant qu'ils demeurent dans les voies digestives, et doit se borner, soit à conseiller quelque purgatif, soit à prescrire des aliments lourds, féculents, capables de protéger les parois du canal contre les aspérités du corps, soit à combattre la gastrite ou la gastro-entérite.—On doit surveiller le malade de près, et bien observer s'il ne survient pas une tumeur phlegmoneuse, qu'il faudrait ouvrir d'autant plus largement que le corps est plus volumineux.—Quant à la gastrotomie primitive, je crois qu'on ne saurait être autorisé à la pratiquer, qu'il vaut toujours mieux attendre que le corps introduit révèle sa présence par des symptômes inflammatoires, et ne point imiter ce chirurgien, dont parle Hévin, qui retira de l'estomac d'un paysan prussien un couteau que celui-ci avait avalé involontairement.

3° Aiguille introduite dans la cavité du péricarde. — Un exemple fort curieux de corps étranger du péricarde, présenté mercredi dernier (22 avril) à la

---

est digne de vous, de votre concours, de vos encouragements. Donnez ce bon exemple à vos trop nombreux confrères de Saône-et-Loire qui restent encore étrangers à cette œuvre bienfaisante, protectrice et morale. Vous en éprouverez, j'ose vous le promettre, une bien grande satisfaction de cœur et d'esprit. Voyez que, cette année, pour la première fois, l'Association peut distribuer quatorze pensions viagères sur vingt-cinq qui lui ont été demandées. Agissons tous de façon que, l'année prochaine, toutes les pensions demandées soient accordées, et nous serons tous bienfaisants, confraternels et miséricordieux.

Agréez, cher confrère, l'expression de mes meilleurs sentiments.

Dr Simplice.

Gargarisme résolutif. — Gloner.

Alun calciné	8 grammes.
Safran pulvérisé	50 centigrammes.
Sucre pulvérisé.	20 grammes.
Eau.	180 —

Faites dissoudre.

Trois ou quatre fois par jour, on se gargarise avec cette solution, dans l'angine inflammatoire. — Pour tisane, de la décoction de figues dans du lait. — N. G.

Société de chirurgie par M. Longuet, au nom de M. Gallard, son chef de service à la Pitié, nous montre que, si les aiguilles peuvent cheminer dans les tissus et y demeurer même longtemps sans provoquer d'accident fâcheux, il en est qui, en raison de l'importance fonctionnelle de l'organe atteint, sont susceptibles de déterminer la mort du malade. Il s'agissait d'un garçon qui, en tombant avec une malle de diligence, reçut un coup violent sur la poitrine. Entré à l'hôpital, il ne présentait aucune blessure et à peine quelques traces de contusion légère sur le thorax; aussi fut-il traité au point de vue médical : il sortit bientôt, puis rentra quelque temps après avec des vomissements et des accidents abdominaux qui le firent succomber, sans que l'attention fût attirée par aucun trouble fonctionnel des organes thoraciques.

A l'*autopsie*, on constata tout d'abord une adhérence entre la lame antérieure du poumon gauche et le péricarde. Ce dernier ayant été incisé, il s'écoula une assez grande quantité de liquide, et on fut très-étonné de voir que péricarde et lame pulmonaire étaient fixés ensemble et transpercés par une longue aiguille dont la tête se perdait dans la masse. La pointe, libre dans la cavité péricardique, y venait faire une saillie de 2 centimètres, et, pendant la vie, touchait par conséquent le cœur au moment de ses diverses contractions, comme il fut facile de s'en convaincre en examinant les traces que le corps étranger avait laissées sur l'organe central de la circulation. — On trouva, en effet, sur le muscle cardiaque une série de *courbes concentriques* décrites par la pointe du corps étranger, qui avait déchiré ou plutôt écorché l'organe en enlevant le péricarde viscéral et en mettant le tissu musculaire à nu. Ces diverses courbes, qui sont l'expression vivante des mouvements cardiaques, constituent un véritable tracé auto-sphygmographique qui ne peut manquer d'attirer l'attention des physiologistes.

L'absence de toute lésion inflammatoire des fibres musculaires elles-mêmes a confirmé M. Gallard dans cette idée qu'il a émise dans ses *Leçons cliniques sur les maladies des femmes*, à savoir : que les parenchymes musculaires d'organes creux, tels que l'utérus, le cœur, etc., sont peut-être moins sujets à l'inflammation que les autres muscles de l'économie.

Dr GILLETTE.

THÉRAPEUTIQUE

BONS EFFETS DU CHLORAL DANS DES CONVULSIONS SURVENUES PENDANT LE COURS D'UNE NÉPHRITE CALCULEUSE;

Par le docteur Adolphe DUMAS, chirurgien adjoint à l'hôpital de Cette.

Depuis son introduction, assez récente, il est vrai, dans la matière médicale, le chloral n'avait pas provoqué autant de travaux que dans ces derniers temps. L'étude de ses effets et de ses applications thérapeutiques semble être à l'ordre du jour de la Presse médicale et des Sociétés savantes. Il peut donc y avoir quelque intérêt à publier le fait suivant, quoiqu'il soit vieux déjà de plus d'une année. Malgré la dose peu élevée de ce remède, alors assez nouveau pour nous, c'est bien le chloral qui, dans ce cas, a fait cesser cet état convulsif qui nous parut si dangereux.

Voici l'observation dans tous ses détails :

Gravelle diathésique. — Coliques néphrétiques fréquentes; nombreux graviers. — Néphrite : convulsions dans les membres et le cou; chloral : guérison. — Hématurie trois mois après : mort.

B..., 52 ans, employé dans une administration, a des antécédents héréditaires; il souffre de la gravelle depuis plus de quinze ans, et éprouve souvent de violentes coliques néphrétiques à la suite desquelles il expulse des graviers parfois volumineux. Il m'en montre une boîte pleine; c'est ce qu'il a rendu depuis dix-huit mois. Ils sont formés d'acide urique.

Parfois, à la suite d'une colique, un état fébrile à forme rémittente se déclare, avec persistance des douleurs du côté des reins et du ventre, et embarras gastrique assez prononcé. L'an dernier, cette maladie le retint près d'un mois en chambre. Un certain degré de pyélo-néphrit

est alors probable, quoique jamais je n'aie constaté de pus dans ses urines. Il est habituellement pâle et anémique, presque dans un état cachectique.

13 novembre 1872. Souffrant depuis quelques jours; il est atteint ce jour-là de colique néphrétique vive, avec vomissements et suppression de l'urine. Au bout de quelques heures, après des efforts de miction, il rejette un gravier du volume et de la forme d'un petit haricot, à surface irrégulière, avec aspérités et grisâtre.

A ma visite, je constate : fatigue générale; douleurs persistantes dans les lombes, le flanc droit, et suivant le trajet de l'uretère de ce côté; pouls fréquent, peau chaude, langue avec enduit jaunâtre, anorexie. Il continue sa potion ordinaire : 5 centigr. de morphine et 25 centigr. de bicarbonate de soude pour 120 grammes de véhicule; orge froid additionné de quelques cuillerées d'eau de Vichy (Célestins).

14. Plus calme.

15, 16, 17. Affaissé, somnolent, quoiqu'il ne prenne plus de morphine depuis le premier jour; nausées, quelques vomissements, bouche pâteuse, langue plus saburrale; pas de selles depuis plusieurs jours; ventre tendu, un peu sensible.

17. Une cuillerée à bouche d'huile de ricin détermine quelques selles.

18. La prostration semble augmenter; le bouillon n'est pas mieux toléré que les autres jours, et doit être suspendu; la tisane d'orge, donnée froide et à petite dose, est souvent vomie.

Dans la soirée, un peu de divagation; mais, quand je l'interroge, il répond juste. Exacerbation de la fièvre. Urines rares et foncées; la chaleur n'y produit pas de coagulum; elles se décomposent rapidement. — Potion de Rivière.

19. L'exacerbation a augmenté dans le courant de la nuit; le délire et l'agitation sont plus prononcés; on a eu de la peine à le maintenir dans son lit. Je le vois à cinq heures du matin; il est moins agité; peau chaude et moite; pouls à 100 pulsations. Il répond difficilement à mes questions, et ses réponses sont bizarres.

Je lui fais prendre 75 centigrammes sulfate de quinine en pilules et 2 grammes de résine de quina de six heures à midi.

Dans la soirée, pouls à 90 pulsations; peau moite; somnolence; affaissement considérable; me répond à peine, ou par ces seuls mots : « Je ne sais pas. » Quelques soubresauts violents dans les tendons du poignet.

20. Nuit mauvaise, agitée, à part quelques moments de somnolence; refus de boire; affaissement sur le matin; yeux très-sensibles à la lumière; pupilles contractées. B... n'accuse aucune douleur de tête. Mouvements convulsifs très-prononcés. Si on porte la main sur le poignet et l'avant-bras, on sent de forts et nombreux soubresauts des tendons, et, sur les masses charnues des membres, les contractions successives des muscles de l'avant-bras, du bras, de la cuisse et de la jambe. Les muscles du cou sont aussi agités par des contractions analogues qui impriment à la tête une sorte de dodelinement incessant. Ce sont là de véritables convulsions cloniques dans tout le système musculaire des membres et du cou.

Cet état convulsif, qui ne paraît pas causer une grande douleur au patient, va en augmentant dans la journée, et il devient si fort par moments que le malade fait tout sauter dans son lit. Les muscles de la face sont exempts de convulsions, et le malade peut ouvrir la bouche à volonté.

Il avait continué, dans la matinée, une potion avec 2 grammes de résine de quina. Je lui fis prendre, le soir, une potion avec 2 grammes 50 de chloral.

21. Nuit un peu meilleure; quelques instants de sommeil pendant lesquels suspension des mouvements convulsifs.

A ma visite, à peu près même état que la veille : prostration, torpeur de l'intelligence; même état convulsif; ventre tendu, sensible dans le flanc droit, la fosse iliaque droite et l'hypogastre; vessie distendue par l'urine. Le malade n'a pas demandé à uriner depuis hier, mais il est un peu mouillé. La distension de la vessie n'est pas telle qu'elle nécessite le cathétérisme immédiat. — Potion : 3 grammes de chloral. Onctions de baume tranquille camphré sur le ventre et cataplasmes émollients.

Soir. Mieux; un peu de sommeil; convulsions moins nombreuses, moins violentes. Celles du cou ont cessé et la tête ne remue plus.

22. La nuit est assez bonne, et, ce matin, il ne reste plus que quelques rares soubresauts de tendons. Il a uriné dans le courant de la nuit. Intelligence plus nette.

On essaye du bouillon froid par cuillerée, qui passe bien.

Encore quelques secousses convulsives dans l'avant-bras.

23. Plus de convulsions. Lait, bouillon.

24, 25, 26, 27. L'amélioration fait des progrès chaque jour; l'estomac tolère mieux.

Le 28, le malade prend un peu de viande rôtie.

Il accuse toujours dans le rein droit une douleur que le moindre effort ravive.

29. Il a rendu ce matin, par l'urèthre, un calcul dont la sortie a été difficile et un peu douloureuse.

Voici la description de ce calcul : Poids : 55 centigr.; longueur : 14 à 15 millim.; circonférence : 24 à 25 millim.; surface rugueuse inégale, mais sans vive-arête, grisâtre et de couleur marron, par plaques, dur, à cassure intérieure, jaunâtre. On n'y a trouvé à l'analyse que de l'acide urique. (Pailhès, pharmacien.)

Convalescence assez longue, mais franche. Vers la fin de décembre, il a pu reprendre son service et le continuer près de trois mois.

Mais, le 14 mars suivant, il s'alite de nouveau, et, après une assez violente colique, une hématurie se déclare. Celle-ci prend bientôt des proportions considérables et jette le malade dans une grande faiblesse. On me montre chaque matin un vase rempli d'un sang assez rouge qui a dépc un caillot volumineux. Le ventre, et la région du rein droit surtout, sont douloureux et dist ndus. Ni la glace, ni le tannin, ni, plus tard, le perchlorure de fer n'arrêtent cette hémorrhagie. L'état s'aggrave, les forces déclinent, les vomissements arrivent et deviennent bientôt incoercibles; l'estomac rejette tout, même l'eau glacée.

Les derniers jours, les urines deviennent rares et noires, mais ne laissent plus de dépôt; la vessie est distendue, le ventre ballonné, et la pression sur ces points ravive les douleurs. Subdélirium, faiblesse extrême. Mort après dix jours de maladie. L'autopie n'a pu être faite.

Il serait difficile de trouver une gravelle plus rebelle que celle dont ce malheureux a été atteint. Quoiqu'il ait toujours mené une vie sobre, rangée et régulière, nous l'avons vu souffrir pendant une longue série d'années.

C'était bien là une maladie héréditaire et diathésique contre laquelle régime et traitements sont souvent impuissants. Les graviers étaient, chez ce malade, à l'état de migration incessante et les coliques néphrétiques d'une fréquence extrême. A quelques-unes succédaient, dans les dernières années de sa vie, des états inflammatoires des reins qui ne se dissipaient que lentement. C'est dans le cours d'une de ces néphrites plus ou moins caractérisées qu'ont éclaté les symptômes convulsifs si violents dont nous avons été le témoin. Ne sont-ils que des symptômes réflexes du système nerveux, conséquence de la grave altération des reins et des douleurs causées par la migration laborieuse de ce gros gravier rendu quelques jours après? ou bien faut-il aussi les rapporter à un état pathologique spécial du sang chez ce malade si profondément cachectique? Nous inclinerions assez vers cette manière de voir.

Si, en nous plaçant à ce dernier point de vue, le quina nous semblait indiqué, d'un autre côté, l'idée d'opposer le chloral à ces convulsions nous parut très-rationnelle; l'emploi plus ou moins avantageux qu'on en avait fait déjà dans d'autres maladies convulsives devait nous engager à l'essayer dans ce cas. Son efficacité a été évidente pour nous et ne nous paraît pas pouvoir être mise en doute. Il a suffi de 5 grammes 1/2 de chloral, pris dans l'espace de vingt-six heures, pour mettre fin à cet état convulsif qui nous inspirait de si vives inquiétudes.

La terminaison funeste survenue trois mois après méritait aussi d'être signalée. L'hématurie dans la gravelle est rarement aussi abondante et assez rarement mortelle. Dans ce cas-ci, les grandes pertes sanguines qu'elle a causées ont emporté le malade en peu de jours.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 25 mai 1874. — Présidence de M. Bertrand.

Nous avons omis de mentionner, à son heure, une note de M. P. Schutzenberger, sur les combustions au sein de l'organisme animal. Qu'on nous permette de réparer cette omission :

« Les recherches de MM. Mathieu et Urbain établissent nettement que le sang artériel frais, conservé à la température de 37 à 40 degrés centigrades, ne consomme l'oxygène uni à l'hémoglobine qu'avec une extrême lenteur. Il est donc peu probable, vu le temps très-court que le sang met à passer du système artériel dans les veines, que la désoxydation de l'hémoglobine pendant ce trajet soit due à des combustions ayant pour siége le sang lui-même.

De mon côté, j'ai constaté sur du sang oxygéné conservé à l'étuve à 37 degrés, en dosant l'oxygène de demi-heure en demi-heure par le procédé à l'hydrosulfite de soude décrit par M. Charles Risler et moi, que la déperdition est très-lente pour le sang frais et ne dépasse pas 3 à 4 centimètres cubes d'oxygène par heure pour 100 grammes de sang. Lorsque la putréfaction commence, cette déperdition devient au contraire très-rapide.

On peut supposer d'après cela, ce qui du reste est assez généralement admis, que les combustions ont *surtout* lieu dans la profondeur des tissus parcourus par le réseau capillaire. Les tissus organisés agiraient par leurs cellules sur l'oxygène, comme le font les cellules de levûre de bière. On sait, en effet, d'après les travaux de M. Pasteur, que la levûre de bière, ainsi que les mudécinées, jouissent de la singulière propriété d'absorber l'oxygène avec production d'acide carbonique; c'est-à-dire qu'elles fonctionnent comme organes de combustion. J'ai mesuré avec M. Quinquaud le pouvoir absorbant de la levûre, et j'en ai déterminé les principales lois. La grande similitude qui existe, au point de vue de la composition chimique, entre les produits élaborés par la levûre et ceux formés dans les cellules des tissus de l'organisme animal, similitude résultant des travaux de M. Béchamp et des miens, rend encore ce rapprochement plus frappant. On peut, en conséquence, se faire l'idée suivante du phénomène de transformation du sang artériel en sang veineux noir :

Les cellules vivantes des tissus baignent dans un liquide plasmatique, qu'elles maintiennent constamment dans un état complet de désoxygénation, comme cela arrive pour l'eau, le sérum ou tout autre liquide analogue dans lequel on délaye de la levûre. Pendant le passage du sang divisé par le réseau capillaire dans ce milieu privé d'oxygène, le plasma sanguin laisse diffuser son oxygène, à travers les parois de vaisseaux, dans le plasma des organes; à mesure que le plasma sanguin s'appauvrit en oxygène, il en reprend aux globules par une seconde diffusion intra-sanguine. Grâce à la grande multiplicité des contacts, la transformation s'opère en un temps très-court.

Le passage du sang rouge à l'état de sang veineux noir serait ainsi un phénomène exactement inverse de celui qui se passe dans les poumons. La combustion serait le fait des tissus vivants, et les globules rouges, qui du reste ne possèdent pas les caractères morphologiques des véritables cellules, ne joueraient d'autre rôle que celui de véhicule de l'oxygène; la faible et lente désoxygénation observée pour le sang isolé peut s'expliquer par la présence des globules blancs.

Il résulte de ces considérations que l'on doit pouvoir réaliser la désoxygénation du sang artériel autrement que par la pompe à air; l'action d'un gaz inerte ou l'intervention d'agents chimiques réducteurs, en se rapprochant singulièrement des conditions physiques de l'organisme, il suffirait de faire passer le sang rouge à travers des canaux à parois perméables au gaz, au sein d'un milieu liquide ou pâteux sans action chimique sur les éléments du sang autres que l'oxygène, mais maintenu constamment à zéro au point de vue de ce gaz.

J'ai réalisé ces conditions en employant comme milieu désoxygéné du sérum, dans lequel je délaye de la levûre fraîche, de manière à former une bouillie. Le système circulatoire est représenté par une série de cadres rectangulaires en carton mince, sur les deux faces desquelles on colle avec un vernis résineux une feuille mince de baudruche. Des petits tubes plats en verre sont fixés aux deux extrémités du cadre, entre les deux feuilles qui composent le carton, et permettent de faire communiquer l'intérieur des cadres les uns avec les autres, au moyen de petits tubes en caoutchouc. On joint ainsi cinq cadres ou plus, en les repliant les uns sur les autres, de manière à former ce que j'appellerai une *pile respiratoire*. Deux piles toutes semblables sont passées dans les deux compartiments d'une auge rectangulaire divisée par une cloison médiane. Elles sont reliées chacune par leur cadre supérieur et au moyen d'un tube à trois branches muni de robinets à un même flacon contenant du sang rouge défibriné. Les tubes d'écoulement adaptés au cadre inférieur de chaque pile font saillie en dehors des compartiments respectifs de l'auge et se terminent par des tubes cylindriques en verre blanc, de 20 à 25 centimètres de long, placés l'un à côté de l'autre. Dans l'un des compartiments de l'auge on verse du sérum mélangé à de la levûre, dans l'autre du sérum pur, de manière à immerger les piles; le tout est maintenu vers 40 degrés centigrades.

En faisant circuler le même sang rouge dans les deux piles avec une égale lenteur, de manière à lui faire parcourir le système de cadres dont elles se composent en une heure, par exemple, on constate que le sang correspondant au sérum pur est resté rouge, tandis que celui qui a traversé les canaux perméables au gaz, immergé dans la bouillie de sérum et de levûre, est devenu noir. L'expérience une fois amorcée peut se continuer tant que dure l'alimentation par le flacon supérieur. Dans l'appareil dont je me suis servi, les canaux de baudruche, gonflés par la pression, avaient à peu près la section de l'artère pulmonaire; il est évident qu'avec des dispositions plus parfaites, en se rapprochant davantage des conditions

matérielles de l'organisme, on réaliserait la désoxygénation dans un temps infiniment plus court.

Le sang qui sort de la pile a ses globules intacts, et il suffit de l'agiter à l'air pour lui rendre sa couleur rouge primitive. La matière colorante et les globules n'ont subi d'autre altération que la perte d'oxygène. On atteint à des effets bien plus rapides et plus intenses en délayant simplement la levûre dans du sang défibriné, maintenu à 37 degrés. Le sang se désoxyde d'autant plus vite qu'on y a introduit plus de levûre. Ici encore les globules restent inaltérés et gardent la propriété de reprendre l'oxygène perdu par agitation à l'air. Ce n'est que pour me mettre à l'abri de certaines objections que j'ai cru devoir faire l'expérience en maintenant le sang séparé de la levûre par une cloison perméable au gaz, mais empêchant tout contact direct entre les globules et les cellules de levûre.

J'ai, de plus, reconnu que dans le sang la respiration de la levûre suit les mêmes lois et se fait avec la même intensité, à égalité de température, que dans l'eau aérée. L'expérience de levûre délayée dans le sang rappelle celle où M. Gréhant fait respirer des poissons dans ce liquide, qui devient ainsi veineux. Ce fait reçoit une explication semblable à celle que j'ai donnée plus haut. »

Au prochain *Bulletin*, la séance d'aujourd'hui. — M. L.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 22 mai 1874. — Présidence de M. Lailler.

M. Ernest Besnier, à propos de la correspondance, fait la communication suivante sur l'*épidémie typhoïde* qui règne actuellement à Lyon :

Messieurs,

Le n° 10 du journal le *Lyon médical*, à la date du 10 mai 1874, contient une note très-importante de M. L. Perroud sur l'*épidémie de fièvre typhoïde* qui règne à Lyon, note qui a déjà été signalée au public médical par plusieurs organes de notre Presse parisienne. En attendant des détails plus étendus et la relation exacte et complète que l'on est en droit d'attendre du Corps médical si éminent de cette ville, il importe cependant de saisir l'occasion qui est offerte de rappeler l'attention sur des questions d'épidémiologie générale et de prophylaxie, dont l'importance est capitale, et qui sont trop délaissées aujourd'hui. C'est une chose excellente, assurément, que d'engager la médecine dans les voies très-fécondes de l'anatomie et de l'histologie pathologiques, de la physiologie et de la thérapeutique expérimentales, mais à la condition de ne pas oublier l'objet véritable, le but réel de ces études, et de ne pas abandonner les réalités du présent pour les espérances de l'avenir.

Voici, en peu de mots, ce dont il s'agit : Depuis plusieurs mois, l'endémie typhoïde, habituelle à Lyon comme à toutes les grandes cités, se maintenait à un niveau plus élevé que de coutume, lorsque, au commencement d'avril, après une sécheresse excessive et (*ceci est d'importance capitale*) un abaissement extrême du niveau des rivières, une centaine des plus jeunes élèves du Lycée sont frappés simultanément, soit à l'établissement même, soit dans leurs familles, où ils venaient de se rendre pendant les vacances de Pâques. Dans l'espace de quelques jours, le proviseur reçut quatre-vingts lettres de parents annonçant que leurs enfants avaient été obligés de s'aliter peu après leur sortie du collége, et qu'ils étaient, actuellement, atteints de fièvres typhoïdes ou de fièvres muqueuses.

Une ou deux semaines après, l'épidémie se développait *brusquement* dans la ville, atteignant les femmes en grand nombre et les enfants, les *classes aisées* de préférence aux classes ouvrières.

La *cause dominante* de cette épidémie typhoïde semble bien réellement, d'après les faits dont nous avons pu prendre connaissance, résider dans l'abaissement extraordinaire du niveau de l'eau dans les rivières et dans les *égouts*; cause de premier ordre dans le développement des épidémies typhoïdes, et qui, selon qu'elle est plus ou moins étendue, peut donner lieu à des épidémies de *maison*, d'*établissement public*, ou de *cité*.

L'abaissement du niveau d'eau met à nu diverses matières propres à donner lieu à des émanations productrices des typhus ; mais, parmi celles-ci, ce sont surtout les *matières excrémentitielles*, celles qui proviennent des fosses d'aisances, celles surtout qui ont longtemps séjourné dans les égouts, dans les cloaques, etc. (Murchison, — Backer, — Griesinger, — Pfeiffer, etc.). Or, M. Perroud, après avoir fait remarquer que les classes aisées ont été particulièrement frappées, n'omet pas d'ajouter que les *égouts* de la ville de Lyon, qui reçoivent une partie des eaux des *fosses d'aisances*, longent les principales artères de la ville, sillonnent les quartiers riches et habités par les classes aisées, *mais qu'ils manquent dans les rues les plus étroites des quartiers pauvres*. Et notre savant confrère n'omet pas non plus de faire

constater que cette localisation de l'épidémie se retrouve encore dans la population militaire : L'hôpital des Collinettes, qui reçoit les malades du camp de Sathonay et des casernes de la Croix-Rousse, est presque dépourvu de typhiques, tandis qu'ils abondent à l'Hôpital militaire, qui est alimenté par la caserne de la Part-Dieu et par les autres casernes du centre de la ville. Au moment où écrivait M. Perroud (10 mai), ce dernier hôpital avait en traitement 244 typhiques, dont 86 très-gravement atteints, 94 moins gravement, et 74 légèrement éprouvés.

Il s'agit donc là d'une *épidémie*, et non d'une exacerbation épidémique simple d'une affection endémique; bien que le théâtre de cette épidémie soit une grande cité, les faits se présentent avec un tel caractère qu'il est impossible de méconnaître dans sa genèse et dans son développement, non pas l'influence d'une cause atmosphérique vague, d'un génie épidémique insaisissable, mais bien l'action d'une cause locale matérielle d'infection putride, la mise à découvert de terrains infiltrés de matières excrémentitielles, etc.

L'importance de cette constatation est flagrante, car la cause du désastre étant connue, il n'est pas impossible de l'empêcher de se produire ou de la combattre quand elle s'est développée. Nos savants confrères de Lyon sauront faire, sur ce sujet, une enquête irréfutable et provoquer, pour le présent ou pour l'avenir, toutes les mesures de prophylaxie et de police sanitaire qui seront utiles (1). Il ne suffit pas, pour une grande ville, de créer des systèmes d'égout plus ou moins magnifiques, il est nécessaire, en outre, d'en assurer en tout temps l'*irrigation* et la désinfection par les moyens appropriés.

Ce n'est pas la première fois que nous appelons l'attention de la Société sur ces épidémies locales développées en dehors de l'importation, sous l'influence manifeste de la cause spécifique de l'infection typhoïde. Pendant l'été de 1873, je vous ai signalé un fait extrêmement intéressant, dont les détails m'avaient été transmis par notre honorable correspondant à Aurillac, le docteur Rames. Il s'agissait d'une épidémie développée, de toutes pièces, dans un lieu claustral (au couvent du Buis), et frappant d'abord une pensionnaire qui n'était pas sortie du couvent depuis plusieurs mois, et alors que la maladie n'existait pas dans le pays. Ce couvent est construit dans un lieu salubre, aéré, sur un terrain calcaire, marneux; mais l'enquête, ouverte par notre collègue, a montré que des vices de construction, en rapport avec les habitudes claustrales de la maison, détruisaient ces heureuses conditions naturelles, et notamment que l'existence de *latrines infectes près des réfectoires et des dortoirs* (!), devait être placée au premier rang des causes productrices de cette épidémie, qui n'était pas la pre-

(1) Nous devons avouer que cette espérance a été, non pas détruite, mais quelque peu ébranlée par la lecture du n° 11 du *Lyon médical*, qui a paru depuis que nous avons fait la présente communication à la Société médicale des hôpitaux; et cela, non par la faute de la rédaction de cet excellent journal, mais bien par l'exposé fidèle donné par notre savant confrère, le docteur P. Marduel, de certaines circonstances propres à détourner les esprits de l'observation pure, et à passionner le débat :

« On a pu voir, dit l'honorable rédacteur, quelques médecins, dédaigneux, sans doute, de communiquer leurs idées à leurs confrères, à la Presse et aux Sociétés médicales, ou désireux de s'adresser à un public plus nombreux (on ne doit pas chercher d'autres motifs), on les a pu voir envoyer des articles aux journaux quotidiens, et y discuter longuement les causes *et le traitement* de la maladie régnante. » Dans les Sociétés médicales, la question ne semble pas non plus (autant, bien entendu, que nous en pouvons juger à distance, et n'ayant sous les yeux qu'un résumé très-sommaire des débats) avoir été discutée sans quelque passion; il nous a semblé encore (toujours sous les mêmes réserves) que la discussion prenait, jusqu'ici, le pas sur l'enquête, et que la part laissée aux faits était trop restreinte. Nous serions heureux d'apprendre que nos craintes sont exagérées et que notre critique anticipée ne repose sur aucun fondement; toutefois, nous trouvons encore, dans le même article, deux passages qui nous semblent de nature à justifier nos appréhensions : « ...... On remarque, non sans étonnement, dit M. Marduel, le silence et l'inaction de la commission des maladies régnantes et du médecin des épidémies. » Et plus loin : « ...... Il serait singulièrement important de pouvoir comparer les résultats obtenus dans deux grandes séries : celle des malades traités dans les hôpitaux civils par la méthode de Brand, celle des malades de l'Hôpital militaire non soumis à ce mode de traitement; ces deux ordres de faits parleraient bien haut. Mais sera-t-il possible d'avoir la seconde série? *Les règlements militaires permettront-ils à nos confrères de nous communiquer leurs observations? Nous craignons fort que quelque question administrative n'entrave sous ce rapport leur bonne volonté.* »

Souhaitons que cette crainte soit dénuée de fondement, et attendons mieux et de nos confrères de l'armée et de l'administration militaire. Je puis, pour ma part, affirmer à mon honorable confrère de Lyon que, depuis bien des années déjà, je n'ai pas cessé de mettre à contribution, pour les *Rapports sur les maladies régnantes*, mes savants collègues des hôpitaux militaires, et que j'ai toujours obtenu d'eux, sans les obliger à manquer à leurs devoirs militaires, tous les documents qu'il importait à la science ou à l'humanité de rendre publics.

mière à laquelle avait été soumis, dans des circonstances analogues, ledit établissement. Vous vous rappellerez peut-être aussi que, plus récemment, je vous ai fait part des observations recueillies, de la manière la plus distinguée, par M. le docteur Régnier, médecin-major au 102e de ligne, sur l'épidémie typhoïde qui régna sur ce régiment à Courbevoie, du 13 août au 6 septembre 1873. Cette fois encore il ressortait évidemment de l'enquête que l'épidémie de fièvre typhoïde, localisée au 102e de ligne, avait été déterminée par les émanations ammoniacales des *latrines* et par les odeurs méphitiques des *égouts* de la caserne.

Ces faits sont d'une importance capitale; ils sont trop ignorés des médecins, de ceux surtout qui exercent dans les grandes villes; il n'est pas oiseux de les mettre en lumière, car chacun peut utiliser l'enseignement qu'ils apportent, même dans le cercle d'action le plus restreint; car s'il y a des épidémies de ville, de caserne, de couvent ou de lycée, il y a aussi, selon la très-juste expression de Griesinger, des *épidémies de maison*; et dans une ville supposée (supposition téméraire) pratiquement soucieuse de sa propre hygiène, toute maison dans laquelle se développe un typhus devrait être visitée par une commission sanitaire, — et soumise à des mesures de désinfection appropriées, — et cela non pas avec toutes les lenteurs de nos habitudes administratives, mais d'urgence et sans délai.

Mais je ne veux pas insister davantage aujourd'hui sur tout cela. Je n'ai d'autre but, en ce moment, que de tenir la Société au courant d'un fait épidémiologique important à étudier, de rappeler l'attention sur des points que d'autres préoccupations scientifiques nous portent trop à négliger.

Je ne dirai rien non plus, aujourd'hui, des caractères symptomatiques très-remarquables de l'épidémie de la ville de Lyon ; mais je ne puis terminer cette courte communication sans saisir l'occasion de renouveler l'appel que j'ai déjà fait à la Société, au sujet de l'*emploi de l'eau froide dans le traitement de la fièvre typhoïde.* C'est là une question d'urgence que je propose à la Société de mettre à l'ordre du jour d'une de ses plus prochaines séances.

Éphémérides Médicales. — 30 Mai 1725.

Grand miracle, à Paris, à la procession de la Fête-Dieu. La nommée La Fosse, femme d'un ébéniste, âgée de 45 ans, paralytique depuis longtemps, ménorrhagique depuis sept ans, a l'heureuse idée de se faire descendre à sa porte, au passage du dais; elle se traîne jusqu'à lui, en disant : « *Seigneur, tu peux me guérir si tu le veux!* » Et, sur-le-champ, elle se lève, marche, suit la procession et le Saint-Sacrement comme les autres. Qu'en diront nos affreux incrédules et matérialistes d'aujourd'hui?... Ce qu'il y a de plus curieux, c'est qu'il y eut une enquête, et que Voltaire fut un de ceux qui furent entendus. Lui-même le rapporte en ces termes : « Le miracle du faubourg Saint-Antoine m'a donné un petit vernis de dévotion; je suis cité dans le mandement. J'ai été invité en cérémonie au *Te Deum* chanté en action de grâces de la guérison de madame La Fosse. » — A. Ch.

COURRIER

Par arrêté du 13 mai, M. le ministre a décidé qu'un concours serait ouvert à la Faculté de médecine de Nancy pour un emploi de chef des travaux anatomiques.

Les épreuves de ce concours commenceront le 17 août 1874.

École de pharmacie de Nancy. — M. Strœbel (Louis-Edmond-Jules) est nommé préparateur à l'École supérieure de pharmacie de Nancy, en remplacement de M. Hommelle, appelé à d'autres fonctions.

Crémation réelle. — Un cas de crémation privée a eu lieu à Philadelphie le 17 avril dernier, dont les détails circonstanciés, communiqués par l'auteur à l'éditeur de la *Sunday Gazette*, et reproduits dans tous les journaux, sont assez curieux pour mériter l'attention.

Il s'agit du docteur François Opdyke, âgé de 60 ans environ, né à Heidelberg, où il fut élevé. Émigré tout jeune en Amérique, il s'y maria et eut un seul enfant; la mère étant morte peu de temps après sa naissance. C'est le corps de ce fils unique, Georges, élève de l'Université de Pensylvanie, qu'il a brûlé par suite de sa mort prématurée d'une maladie du cœur, à l'âge de 21 ans.

« Convaincu depuis longtemps, dit-il, que la crémation des corps remplacera bientôt la coutume barbare de l'enterrement; qui, en inutilisant d'immenses terrains, est dangereux pour la santé des vivants et très-coûteux », il convint par écrit, avec son fils, qui partageait ses idées, que le survivant des deux brûlerait le corps de l'autre. Le fils étant mort le 15 avril, il remplit les formalités d'usage et fit pratiquer l'autopsie. Après quoi, il consulta l'autorité

sur son intention de remplir sa promesse. On ne put y faire d'objection d'après le silence de la loi, mais on tenta de l'en dissuader.

Au contraire, il commanda aussitôt un cercueil en fer de 6 pieds 1/2 de long sur 2 1/2 de large, fermé et rivé aux deux bouts et s'ouvrant au milieu sur des gonds. Des trous furent pratiqués tout le long du bord supérieur pour l'évaporation des gaz. Un grand fourneau en briques fut construit dans la cave, communiquant avec la cheminée supérieure par un large tuyau. Au milieu de ce fourneau s'élevèrent, à la hauteur d'un pied, deux colonnettes en briques pour supporter le cercueil où le corps tout nu fut déposé. Ainsi placé, et fermé solidement, ce sarcophage fut entouré de deux pains de résine avec du bois en quantité, et le sacrifice commença le 17 à six heures du matin. Le cercueil fut tenu à une chaleur blanche jusqu'à quatre heures du soir. Une corde et demie de bois fut consumée pendant ces dix heures.

Le cercueil ne fut ouvert que le 18 au matin. Il était tout déformé et les vis fendus. Il fallut l'ouvrir au ciseau. Pas un vestige du cadavre ne fut trouvé, sinon environ un quart de cendres d'un blanc grisâtre qui furent recueillies et placées dans une urne en verre de 18 pouces de haut. Aucune parcelle d'os ne s'y trouvait. Elles donnaient au toucher la sensation de poudre de sucre, et étaient absolument inodores. Le vase qui les contient est placé sur la cheminée du cabinet du docteur, avec l'inscription de la date de la naissance et de la mort de Georges Opdyke.

Les frais de cette crémation se sont élevés à 93 dollars 1/2, soit 467 fr. 50; savoir : 250 fr. pour le cercueil, 125 fr. pour le fourneau, 12 fr. 50 pour l'urne et 80 fr. pour le bois. Il est évident que ces frais pourraient être diminués de beaucoup, ainsi que le temps de la crémation, si elle avait lieu publiquement et en commun. — P. G.

Prix. — Les partisans de la crémation, à Brême, ont collecté une certaine somme destinée à récompenser celui qui trouvera le moyen le plus économique et esthétique (?) d'exécuter ce procédé. Le concours est ouvert à cet effet. Les mémoires devront contenir la description avec dessins des appareils et leur prix, ainsi que des procédés de crémation et des expériences faites à l'appui avec la dépense. On peut les écrire en allemand, en anglais et en français. Est-ce sérieux ? — P. G.

— On ne connaît guère que de nom, en Europe, le maté, qui est le breuvage favori de la majeure partie des habitants de l'Amérique du Sud. Ce produit est l'objet d'un commerce considérable et qui constitue un revenu fort important pour le Paraguay qui en a monopolisé la vente et frappé l'exportation d'un droit élevé. Le maté se prépare avec les feuilles d'un arbuste ressemblant à notre houx et qui atteint la grosseur d'un oranger ordinaire.

Il croît à l'état sauvage dans certaines régions du Paraguay, mais on commence aussi à le cultiver afin d'en étendre la production. Ses feuilles ont de 10 à 12 centimères de longueur sur quatre ou cinq de largeur; elles sont luisantes, épaisses et dentelées. Au temps de la récolte, on les fait dessécher au feu et on les pulvérise ensuite de façon à obtenir la poudre qui est livrée dans cet état au commerce et à la consommation.

Cette poudre, d'un vert jaunâtre, s'infuse dans l'eau bouillante, et la boisson, additionnée d'un peu de cassonade, se hume au moyen d'une espèce de chalumeau en métal, terminé à son extrémité inférieure par une petite boule percée de trous très-fins. Suivant un journal scientifique anglais, la production annuelle du maté au Paraguay s'élèverait à plus de 40,500,000 livres, représentant une valeur supérieure à 200,000 livres sterling.

Errata. — Dans notre dernier numéro, communication de M. Bonnafont à l'Académie de médecine, page 875, ligne 53 : ces cas sont l'*épaississement*, au lieu de l'épanchement, etc.— Page 876, ligne 1, *au lieu de* : on connaît le moyen de, *lisez* : on courrait risque d'en, etc.

Souscription

Ouverte par la *Sèvre*, journal de Saint-Maixent (Deux-Sèvres), pour ériger un buste à Amussat dans sa ville natale.

Souscriptions reçues aux Bureaux de l'Union Médicale :

M. le docteur Boutin, à Paris	5
M. le docteur Commenges, à Paris	5
M. Faguet	10
M. Léon Labbé, à Paris	20
Listes précédentes	565
Total	605 fr.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Le Projet de Loi

SUR LA CRÉATION DE NOUVELLES FACULTÉS DE MÉDECINE.

La commission de l'Assemblée nationale chargée d'examiner : 1° la proposition de M. Le Royer et plusieurs de ses collègues, relative à la création d'une Faculté de médecine et d'une École supérieure de pharmacie à Lyon; — 2° la proposition de M. Fourcand et plusieurs de ses collègues, relative à la création d'une Faculté de médecine et de pharmacie à Bordeaux; — 3° la proposition de M. Gatien-Arnoult et plusieurs de ses collègues, relative à la création d'une Faculté de médecine à Toulouse; — 4° la proposition de M. Lallier et plusieurs de ses collègues, relative à la création d'une Faculté de médecine à Nantes; — 5° la proposition de M. Vente et plusieurs de ses collègues pour la création d'une Faculté de médecine à Lille; — 6° la proposition de M. Amat, relative à la création d'une Faculté de médecine à Marseille; cette commission nombreuse, dans laquelle figurent six médecins, et qui a choisi M. Paul Bert pour rapporteur, a déposé son rapport, qui a été publié et distribué à l'Assemblée.

D'après une délibération de l'Assemblée, la discussion de ce rapport a été ajournée, et les projets de loi mis à l'ordre du jour de la séance de samedi dernier rejettent à une époque qu'il serait maintenant bien difficile de déterminer toute délibération sur ce rapport.

Cependant, comme tout est possible en France, et qu'il pourrait se faire que la discussion d'un projet de loi presque abandonné surgisse tout à coup; comme d'ailleurs le rapport de M. le docteur Bert, très-intentionnellement étudié, constitue un des documents les plus importants qui aient été publiés sur la matière, il est convenable et juste de ne pas le laisser passer, pour ainsi dire, *incognito*, de le faire connaître d'abord au moins dans ses parties essentielles, et de présenter, à son occasion, les réflexions dont paraît susceptible le rapport de l'honorable et savant professeur de la Faculté des sciences.

Ce rapport est divisé par chapitres qui portent tous un titre. Le chapitre Ier est consacré à l'exposé des faits et à la délimitation de la question. Après avoir rappelé les propositions que nous venons d'énumérer, le rapporteur expose l'état actuel de l'organisation de l'enseignement médical et pharmaceutique en France, qui est donné par deux Facultés de médecine, Paris et Montpellier ; une Faculté mixte de

FEUILLETON

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE

La science d'aujourd'hui : expériences et expérimentateurs. — Inoculation de la fièvre jaune au cochon d'Inde; de l'érysipèle au lapin; de la variole au singe. — Les localisations cérébrales; *fiasco* des expérimentateurs allemands et anglais; inanité des prétendus centres moteurs des circonvolutions démontrée par les Français; les vivisections humaines en Amérique.

La science actuelle se concentre et se résume si généralement dans l'expérimentation, surtout à l'étranger, que force est bien au chroniqueur de s'en occuper pour être à l'ordre du jour. Il faut venir en France pour avoir encore des réminiscences de la vraie clinique et entendre, à l'Académie, M. Bouillaud en revendiquer les droits méconnus. Ailleurs, s'agit-il d'une question purement clinique à élucider, d'un problème de thérapeutique spéciale à résoudre, vite on a recours aux expériences, comme en physiologie et en histologie. Tout ce qui s'agite au lit du malade se résout, — ou ne se résout pas, — au laboratoire. Il s'agit de l'homme, animal je le veux bien, mais le plus élevé de la création au moins, et, pour saisir le secret des mystères de son organisme compliqué, en maladie comme en santé, on interroge, on scrute celui d'animaux inférieurs : le lapin, le rat, le cochon... d'Inde, la grenouille!!! N'est-ce pas se moquer du monde pour faire beaucoup d'honneur et de mal à ces pauvres petites bêtes?

Ce sont les abus, les excès de cette véritable manie de l'expérimentation qu'il s'agit de mettre en lumière par quelques récents exemples frappants et les erreurs grossières qui en

médecine et de pharmacie, Nancy ; deux Écoles supérieures de pharmacie, et vingt-deux Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie ; ces établissements d'enseignement ayant des attributions plus ou moins étendues pour la collation des grades. C'est cet état de choses que les six propositions faites à l'Assemblée nationale et prises en considération, demandent à changer par la création de Facultés nouvelles.

La commission avait donc à se demander :

1° Si les raisons générales sur lesquelles s'appuient toutes ces demandes sont assez puissantes pour motiver la création de Facultés nouvelles ; 2° s'il conviendrait, dans le cas d'une réponse affirmative à la question précédente, de donner satisfaction aux six propositions déposées ; 3° enfin, si un choix devenait nécessaire, sur lesquelles des six villes désignées il faudrait le faire porter.

« Votre commission, dit le rapport, n'a pas cru devoir étendre au delà de ces questions, déjà suffisamment ardues et délicates, le champ de ses études ; ce n'est pas cependant qu'elle n'y ait été sollicitée au début de ses réunions. Quelques-uns de ses membres, en effet, ont fait ressortir avec énergie, avec justesse, les défauts importants de l'organisation de l'enseignement médical dans les Facultés déjà existantes ; ils ont déclaré que si les établissements nouveaux devaient être une simple copie de ceux qui fonctionnent aujourd'hui, ils se sentiraient peu disposés à en accueillir favorablement la création ; ils ont soutenu que l'occasion était heureuse d'imposer, à titre de conditions nécessaires, dans l'organisation des Facultés nouvelles, des réformes unanimement et depuis longtemps réclamées, réformes que les Facultés anciennes seraient bien obligées d'imiter à bref délai, sous peine de décadence.

« Mais la majorité de votre commission n'a point jugé que l'Assemblée lui ait confié, par son choix, un mandat aussi étendu. Il lui a semblé qu'il serait impossible de créer des Facultés dans des conditions différentes de celles qui existent aujourd'hui sans entraîner immédiatement dans le fonctionnement de celles-ci un ébranlement profond et des modifications que nous n'avons pas le droit de leur imposer ainsi par voie détournée.

« Enfin, on a démontré que de ces réformes dans l'organisation de l'enseignement en découleraient nécessairement d'autres qui viseraient les conditions légales de l'exercice de la médecine et de la pharmacie. Or, par deux fois, l'Assemblée, appelée à statuer sur la prise en considération de propositions de lois concernant la réorganisation générale de l'enseignement de la médecine et la révision de la légis-

---

résultent parfois. La méthode est bonne et puissante sans doute, quand elle est employée par de savants maîtres et des mains habiles. Les naturalistes et les physiologistes s'en servaient autrefois exclusivement. Mais, depuis que les Allemands en ont tant abusé, elle est devenue à la mode, et l'on s'en sert en tout et sur tout. Les élèves les plus novices s'en disputent l'emploi avec les maîtres les plus illustres.

C'est ainsi que les découvertes abondent. Tous les jours il s'en proclame de nouvelles. Autant elles étaient rares autrefois, autant elles sont communes maintenant, avec cette différence qu'elles sont aussi éphémères qu'elles étaient durables. Voyez plutôt : Une grave épidémie de fièvre jaune sévit à la Nouvelle-Orléans et fait 200 victimes sur 368 cas, du 6 juillet au 2 novembre dernier. Belle occasion pour tenter d'en découvrir la nature. M. le docteur J. Jones imagine, à cet effet, une singulière expérience : il inocule sous la peau d'une chienne 30 gouttes de sang pris dans le cœur d'une victime aussitôt après la mort, et l'animal n'en éprouve aucun effet. On renouvelle l'expérience sur un cochon d'Inde qui en meurt le troisième jour. Du liquide noir, vomi par les malades *in extremis* ou pris dans l'estomac après la mort, est injecté de même hypodermiquement à trois autres petits cochons qui en meurent six à huit heures après. Dès lors, on conclut et l'on proclame que cette matière du vomissement noir est un poison septique, rapidement mortel... pour les cochons d'Inde, devrait-on dire au moins pour être rigoureux ; mais comme tous les expérimentateurs modernes, celui-ci assimile l'homme au cochon d'Inde, et infère hardiment de ces résultats que c'est par l'absorption de cette matière noire par la muqueuse gastrique des malades, souvent dénudée de son épithélium et dont les capillaires sont parfois rompus, que l'empoisonnement et la mort ont lieu, surtout quand la putréfaction s'en est emparée.

C'est pour la prévenir qu'il a employé le sulfo-carbolate de sodium à la dose de 1 à

lation de l'an XI, a refusé itérativement, après discussion, d'examiner à fond ces importantes questions.

« Votre commission a considéré que ces décisions de l'Assemblée devaient déterminer la sienne. Tout en regrettant de ne pouvoir proposer des résolutions législatives dont les résultats rendraient certainement beaucoup plus utiles les créations nouvelles, elle a cru devoir écarter sinon l'examen des imperfections de notre système actuel, — examen qui s'imposait pour ainsi dire chaque jour à elle, — du moins l'étude approfondie des remèdes qu'il faudra bien leur apporter dans un avenir prochain. »

C'est-à-dire que la commission, reconnaissant cependant les afférences étroites de toutes les questions, — enseignement, exercice, — se rattachant à l'organisation médicale, voyant bien le lien logique qui les enchaîne, par un scrupule parlementaire qu'on ne comprend guère, a volontairement rompu ce faisceau dans une occasion où personne assurément ne lui eût reproché, au contraire, de le mettre en évidence.

Et que dire aussi de cette intention de la commission de ne porter aucune perturbation dans le fonctionnement des Facultés existantes, en organisant les Facultés nouvelles sur les mêmes errements? La commission ne s'est donc pas préoccupée des éventualités que le projet de loi sur la liberté de l'enseignement supérieur prépare aux Facultés de médecine? Ah! certes, si tout ce qui est en projet aboutit, les Facultés actuelles et celles qu'on pourra créer auront à craindre d'autres perturbations, de la part des Écoles libres, que celles que la commission a voulu éviter. Il nous semble qu'il eût été prudent de les prévoir et que l'occasion était propice pour dire au Gouvernement : Oui, nous voulons des Facultés nouvelles, mais à la condition qu'elles puissent lutter contre la dangereuse concurrence que leur préparent les Écoles libres.

Ayant ainsi délimité le champ de ses explorations, la commission n'a pu cependant se désintéresser complétement d'autres questions qui se présentaient à chaque pas à ses méditations. Ainsi, « l'état véritablement misérable auquel une impardonnable indifférence a réduit, sous le rapport matériel, nos grandes et célèbres Facultés de Montpellier et de Paris, » lui ont produit un sentiment de véritable tristesse. Au point de vue de l'organisation intérieure des Facultés, du rôle des agrégés, des rapports entre les élèves et les professeurs, de la nature des cours, de la nature des épreuves probatoires, bien d'autres questions, non moins difficiles à résoudre en pratique qu'en théorie, se sont présentées à la commission, et sur les-

---

2 grammes dans un verre d'eau toutes les trois heures. Et comme l'unique malade auquel on l'a administré a guéri, la démonstration est complète... à la manière allemande.

Il faut bien reconnaître, en effet, que c'est aux Allemands que nous sommes redevables de cette nouvelle et singulière manière de faire de la médecine. Ils l'ont inventée et mise à la mode, et comme la mode exerce partout son empire, elle s'est répandue universellement. N'en soyons pas jaloux. Pour les Allemands, c'est une véritable fureur maniaque. Le professeur Orth, de Bonn, a ainsi inoculé l'année dernière le liquide de l'érysipèle au lapin pour en montrer la nature virulente. Et comme dans aucun cas le liquide inoculé n'a reproduit identiquement l'érysipèle, mais une inflammation *sui generis* qui se rapproche de l'érysipèle par la marche de la température, il en conclut qu'elle se transmet par une bactéridie comme dans la septicémie. Et l'on proclame ensuite que l'érysipèle est inoculable!

Autre exemple : Le docteur Zuelzer a récemment soumis le singe à l'action du sang et du pus varioleux. Il les a administrés mélangés par la voie gastrique sans résultat. Le pus seul, placé en contact avec la peau rasée, n'en a pas eu davantage ; mais l'inoculation du sang, contenant de nombreuses bactéries, détermine rapidement l'élévation de la température et une éruption pustuleuse discrète. Puis l'inhalation des poussières des croûtes varioliques ayant aussi déterminé des phénomènes d'infection, l'auteur en conclut triomphalement que le sang des varioleux est infectieux. La belle avance!

Voilà les échantillons de cette science allemande tant vantée et imitée partout. Dans l'ardeur que chacun met à s'y livrer, on contrôle les lois les mieux établies, et l'on cherche même à les ébranler pour faire du nouveau. Aussi ces expériences perdent-elles en qualité, en autorité, ce qu'elles gagnent en quantité. Je n'en veux qu'une preuve à l'appui, toute récente et décisive : c'est la prétendue découverte de *centres moteurs dans la couche corticale*

quelles elle a donné son opinion avec plus ou moins d'étendue. Elle a surtout insisté sur les déplorables conséquences de l'isolement du professeur et de l'élève : « Les inconvénients de cette séparation presque complète des professeurs et des étudiants, doivent se faire sentir en dehors de la sphère de l'enseignement proprement dit; abandonnés en pleine liberté, sans appui, sans conseils, et même sans scolarité obligatoire, les étudiants en médecine sont contraints de diriger eux-mêmes leurs études et leur conduite. Chacun d'eux doit risquer, au milieu des circonstances les plus difficiles, un apprentissage de la vie scolaire, de la vie complétement libre.

« Il est vraiment admirable que le bon sens de la masse triomphe aussi sûrement de tant de difficultés, escortées de tant de tentations et d'exemples mauvais. Cependant on ne peut se refuser à penser que cet abandon systématique et imprudent des élèves est pour beaucoup dans le résultat signalé par la statistique de 1866, c'est à savoir que, sur 5,316 étudiants inscrits à Paris, 2,883 avaient interrompu leurs études depuis un temps qui variait de deux jusqu'à dix ans. »

La commission regrette le petit nombre de cours de nos Facultés comparés à ceux des Écoles étrangères. Pourquoi dont n'utilise-t-on pas les agrégés pour des cours complémentaires, au lieu de les réduire presque tous au rôle d'examinateurs?

Les examens eux-mêmes sont l'objet des vives critiques de la commission.

L'insuffisance du traitement des professeurs constitue une injustice et un danger. Il n'est pas d'ailleurs équitable d'attribuer une égale rémunération au professeur de clinique, auquel son titre seul vaut une riche clientèle, et au professeur de science pure, qui devra consacrer tout son temps à ses recherches et à ses élèves.

Ne faudrait-il pas rendre aux Facultés une part de l'autorité si étendue qu'elles possédaient autrefois sur leurs élèves?

Le professeur ne gagnerait-il pas en considération, en influence sur les élèves, en liberté d'action, en séparant ses fonctions de celles d'examinateur?

La commission pense aussi que l'innovation faite, à Nancy, de la création d'une Faculté mixte de médecine et de pharmacie, est bonne en principe. « Il n'y a, dit-elle, que des avantages à réunir sur les mêmes bancs, et dans les mêmes laboratoires, les futurs médecins et les futurs pharmaciens; une certaine part d'éducation scientifique doit leur être commune, et leurs études spéciales même gagnent à cette fréquentation continuelle. D'autre part, les frais généraux de personnel et de matériel sont sensiblement diminués par cette organisation mixte. »

---

des circonvolutions cérébrales. Les Anglais, surtout, en ont fait tant de bruit que, dans son superbe orgueil, le *London medical Record* a traité d'ignorance notre silence à cet égard. Il est donc temps de lui répondre.

L'origine de cette *bévue* est encore d'origine allemande. Fritsch et Hitzig en sont les premiers auteurs. A l'aide du courant galvanique qu'ils prétendaient avoir parfaitement localisé, ils ont décrit certains groupes de circonvolutions du lobe antérieur du cerveau, dont l'électrisation déterminait infailliblement des mouvements coordonnés de la patte antérieure du côté opposé. (*Archiv de Dubois-Reymond*, 1870.) C'était l'invalidation absolue de cette loi établie et contrôlée par les physiologistes français surtout, Magendie et Flourens entre autres, que la surface des hémisphères cérébraux peut être piquée, coupée, enlevée même, sans provoquer aucun mouvement sensible. O victoire !

Cette prétendue découverte fit sensation en Angleterre, où, depuis plusieurs années, M. Hucklings Jackson identifiait l'épilepsie et la chorée. Afin de s'assurer du fait, M. le professeur Ferrier, de Londres, répéta les expériences allemandes sur 30 cochons d'Inde, lapins, chats et chiens, dans le laboratoire pathologique de l'asile *West-Riding*. Au lieu de courants faradiques, il établit des courants induits pour mieux les localiser. L'animal étant anesthésié incomplétement avec le chloroforme ou l'éther, la voûte crânienne était enlevée ainsi que la dure-mère correspondante, et deux petits électrodes en fil de cuivre, parfaitement isolés, étaient appliqués successivement sur des circonvolutions cérébrales du lobe antérieur ou sur les endroits correspondant à ces circonvolutions sur les hémisphères qui en sont privés. Toujours il provoqua ainsi du côté opposé des mouvements visibles du pied, de l'épaule, de l'oreille, de la bouche, de l'œil, de la tête, etc. Il conclut donc que les circonvolutions antérieures sont le siége actif de la motricité, et que chacune est un centre séparé et distinct.

Ce sont donc des Facultés mixtes, analogues à celle de Nancy, mais non identiques, que la commission propose de créer.

(La suite à un prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE

INFLUENCE DES INJECTIONS SOUS-CUTANÉES DE CHLORHYDRATE DE MORPHINE CONTRE LA DYSPNÉE;

Par le docteur Alexandre RENAULT, ancien interne des hôpitaux.

Le travail que nous avons l'honneur de soumettre aujourd'hui à l'appréciation du public médical est le résumé d'un mémoire inédit, résultat de recherches que nous avons entreprises pendant notre année d'internat à l'hôpital Beaujon, dans le service de M. le professeur Axenfeld. Ainsi que l'historique va le prouver, le sujet est nouveau. Jusqu'ici, les injections sous-cutanées de morphine avaient été employées dans le but de calmer la douleur, mais nullement en vue de combattre la dyspnée, ou du moins, si quelques médecins s'en étaient servis dans cette intention, ils n'avaient point livré à la publicité les résultats obtenus par eux.

Il y a vingt ans environ que l'usage des injections médicamenteuses est entré dans la pratique. Le chirurgien Wood, d'Edimbourg, est le premier qui, en 1853, ait employé ce moyen. Cependant, d'après une note insérée dans le journal *The Lancet*, pour l'année 1845, le docteur Rynd avait déjà fait quelques expériences en 1844, à l'hôpital de Dublin, sur ce nouveau moyen thérapeutique.

L'exemple du chirurgien Wood fut bientôt suivi par d'autres praticiens anglais, par Ch. Hunter, entre autres. Ce dernier se servait d'une solution d'acétate de morphine. Il a publié trente observations, dont la plupart ont trait à des cas de névralgies rebelles, et presque toujours le succès est venu couronner ses tentatives.

Mais, avant M. le professeur Béhier, personne ne s'était occupé, en France, de cette nouvelle méthode. Cet éminent praticien lut, dans la séance du 12 juillet 1859, à l'Académie de médecine, un mémoire intitulé : *Traitement des névralgies et autres affections par les injections sous-cutanées médicamenteuses*. Ce mémoire a été publié en grande partie dans le *Bulletin général de thérapeutique*, tome LVII. M. Béhier employait, au début, une solution de sulfate d'atropine au centième, et il en injectait cinq ou six gouttes à l'aide d'une seringue de Pravaz. Il soumit à ce traitement

---

Cette découverte fut proclamée devant l'Association médicale britannique en 1873, ainsi que l'identité de l'épilepsie et de la chorée émises par Boucher et Cazauvieilh dès 1825, et plusieurs autres nouveautés aussi étranges sur les localisations encéphaliques dont ce n'est pas ici le lieu de rappeler les détails.

Malgré sa singularité, cette doctrine fut très-bien accueillie de l'autre côté du détroit. Tous les organes d'outre-Manche en retentirent comme pour mieux en assurer le succès, et elle était déjà presque définitivement acquise, sans plus ample informé, lorsque trois jeunes médecins français s'en émurent à bon droit et en vérifièrent l'exactitude : ce sont MM. E. Dupuy, Carville et Duret.

Tandis qu'en France, MM. Beaunis et Fournié se disputaient la priorité de la méthode des injections irritantes pour localiser plus exactement les fonctions de l'encéphale, et que M. Nothnagel en publiait les résultats, l'électrisation en Angleterre amenait une révolution radicale à ce sujet. Par ses injections caustiques dans la couche corticale périphérique des hémisphères du chien, M. Fournié avait bien constaté une période d'excitation poussant l'animal à marcher, à courir en avant, de côté ou en cercle, mais il ne vit pas là une faculté motrice. Aussi M. Dupuy, considérant cette méthode des injections comme absolument dénuée de toute base scientifique par l'irritation de voisinage en résultant, adopta de préférence les courants faradiques, et MM. Carville et Duret les courants induits, très-limités. Mais, tandis que le premier éthérisa incomplétement ses chiens et ses cobayes, ceux-ci ont réussi à tenir leurs chiens et leurs lapins dans une insensibilité complète pendant quatre à six heures consécutives par l'injection de hautes doses de chloral dans les veines, suivant l'exemple de M. Oré, de Bordeaux.

Les trois expérimentateurs français, il faut bien le dire, constatèrent, sauf de légères diffé-

61 malades affectés de névralgies diverses. Les succès obtenus furent très-nombreux. En pratiquant ces injections, M. Béhier se proposait surtout de calmer la douleur. Il ne signale, en effet, qu'en passant l'action de la morphine sur quelques troubles fonctionnels qui accompagnent ordinairement certaines affections douloureuses : en particulier, la dyspnée des névralgies intercostales. Il dit bien que le malade est sorti quelques jours après, ne souffrant plus et respirant facilement; mais l'élément douleur paraît seul l'avoir préoccupé.

Un an après la lecture du mémoire de M. le professeur Béhier à l'Académie de médecine, c'est-à-dire en 1858, le professeur Courty (de Montpellier), alors agrégé de cette Faculté, employait dans le même but les injections de chlorhydrate de morphine. Dès qu'il eut connaissance du mémoire de M. Béhier, il substitua à la morphine le sulfate d'atropine préconisé par le médecin de l'hôpital Beaujon, et beaucoup plus efficace, selon lui. 11 malades atteints de névralgies diverses furent traités par les injections de sulfate d'atropine, et M. Courty put constater 6 guérisons bien franches.

Depuis, un grand nombre de thèses ont été écrites sur le même sujet. Nous analyserons brièvement les plus importantes, et surtout celles qui se rapportent à la question qui nous occupe.

La première est celle du docteur Gaudry, en 1863. Elle est intitulé : *Des injections sous-cutanées dans les névralgies.* On y trouve un certain nombre d'observations dont la plupart ont trait à des malades atteints de névralgies intercostales ou de sciatiques. L'injection a constamment triomphé de l'élément douleur. Mais il ne signale pas d'autres résultats.

La seconde thèse, publiée sur le même sujet, est celle du docteur Jousset, intitulée : *Des injections sous-cutanées en général.* Elle contient un long chapitre destiné à prouver l'efficacité de la morphine contre la douleur dans les névralgies, quelle que soit leur provenance. Puis l'auteur passe en revue les maladies indépendantes du système nerveux, et se rattachant à des lésions diverses, qui ont été améliorées par l'emploi des injections calmantes. Notre attention s'est portée immédiatement sur les maladies du système respiratoire. Nous n'avons trouvé que fort peu de détails sur ce sujet. L'auteur, cependant, cite un cas d'asthme traité avec le plus grand succès par le professeur Courty (de Montpellier). Nous reviendrons sur cette observation, qui se rattache directement à notre sujet, en analysant la thèse du docteur Gallot.

---

rences, les mêmes mouvements que leurs devanciers les Allemands et Anglais, mais sans les accepter simplement comme eux, à la lettre. Ils en interprétèrent la signification, les contrôlèrent de plusieurs manières, et reconnurent finalement que cette motricité exclusive de la couche corticale antérieure n'était pas plus soutenable que le centre coordinateur des muscles de l'œil dans le cervelet. Des contractions musculaires évidentes ont ainsi été obtenues par M. Dupuy en électrisant la partie postérieure des hémisphères. La face supérieure d'un hémisphère cérébral étant enlevée sur un chien, cet animal a pu vivre quatre jours sans paralysie appréciable. Il marchait sans tirer la patte, mangeait et aboyait dès qu'on l'irritait.

D'accord avec les données acquises, cette contre-épreuve montrait déjà que la nouvelle interprétation des centres moteurs était erronée. Restait à démontrer la cause réelle de ces mouvements. Admettre comme M. Dupuy des effets réflexes du courant sur les centres moteurs et sensitifs, c'était bien vague, aussi en chercha-t-il la raison dans la propagation, la diffusion même du courant. Les contractions musculaires obtenues par l'électrisation à travers la dure-mère, et celles de la grenouille galvanoscopique quand son nerf touchait un point de la surface cérébrale éloigné du point irrité, en faisaient pressentir la réalité. Mais il était réservé à MM. Carville et Duret de ne laisser aucun doute à cet égard.

A l'aide d'un galvanomètre très-sensible, dit appareil récepteur, ils ont montré sur le cerveau frais d'animaux morts, aussi bien que sur celui d'animaux profondément chloralisés, une déviation très-sensible du galvanomètre placé à une distance de 1 à 5 centimètres en surface du point excité, et à 2 à 20 millimètres de profondeur. Elle s'est constamment montrée proportionnelle à la distance, à l'intensité du courant et à sa durée. Ils se sont assurés de même que les liquides coulant sur la surface du cerveau diffusaient, propageaient également le courant, et que des contractions musculaires voisines en résultant avaient été prises pour des

Le docteur Codrescu, qui a fait paraître dans la même année (1865) une thèse sur la question qui nous occupe, a restreint son sujet. Il a étudié l'action de la morphine sur certaines complications de la tuberculose pulmonaire : les vomissements, la diarrhée et les névralgies intercostales. Mais, ainsi que les auteurs qui l'ont précédé, il ne s'est occupé, à propos de la névralgie intercostale, que de la douleur. La dyspnée est signalée accessoirement. L'auteur dit seulement qu'elle a disparu en même temps que les points douloureux.

La thèse du docteur Gallot, publiée en 1866, traite surtout des injections de sulfate d'atropine. La plus grande partie de son travail est consacrée à démontrer l'efficacité de ce moyen contre la douleur. Mais, à la fin de la thèse, nous trouvons une observation très-intéressante, due au professeur Courty, et qui se rapporte directement à notre sujet. Cette observation se trouve consignée dans le tome LVII du *Bulletin de thérapeutique*. En voici le résumé :

Une dame de Montpellier, soignée depuis quelque temps par l'un de ses confrères, était sujette à des accès d'asthme. Chaque fois qu'elle se trouvait sous le coup d'une attaque, son médecin lui prescrivait les antispasmodiques ordinaires : le sirop de belladone ou d'éther qui, jusque-là, avait toujours réussi. Survient un nouvel accès d'asthme plus violent que les précédents. La malade fait venir son médecin, qui a recours à la médication ordinaire, mais n'en obtient aucun résultat. Le confrère s'adresse alors au docteur Courty, qui approuve le traitement employé, et conseille seulement d'essayer quelques autres antispasmodiques.

Le nouveau traitement ne réussit pas mieux que le précédent, et la malade, dont l'agitation est extrême, supplie le docteur Courty de ne reculer devant aucun des moyens qui pourraient avoir quelque chance de mettre un terme à l'anxiété respiratoire. Le docteur Courty qui, déjà, avait essayé les injections de sulfate d'atropine contre les névralgies, se décide à employer empiriquement ce moyen. Il pousse une injection de six à sept gouttes dans le voisinage du nerf pneumogastrique, en vûe de narcotiser ce nerf. Quel n'est pas son étonnement et en même temps sa satisfaction, en voyant cette injection amener un soulagement marqué! Encouragé par ce premier essai, il fit trois autres injections à la malade, et la dyspnée, qui après chaque piqûre diminuait notablement, finit par disparaître.

M. Courty a enregistré ce fait sans en donner l'explication, se proposant bien de recourir à ce moyen chaque fois que l'occasion s'en présenterait.

Enfin, il nous reste quelques mots à dire sur la thèse du docteur Patrini, publiée

---

effets de l'électrisation du centre moteur correspondant. Une lame de verre interposée suffisait à les faire cesser, à les suspendre immédiatement, et elles étaient nulles par l'électrisation à sec de la surface cérébrale.

Restait à démontrer que les mouvements observés résultaient bien de l'action directe du courant en profondeur sur les corps striés et les pédoncules cérébraux qui en sont le siége ordinaire. L'examen de la situation des électrodes sur un cerveau durci mit le fait hors de contestation, et il suffit de les retirer ou de les enfoncer sur le vivant pour faire varier à volonté l'intensité de ces mouvements, bien que restant au même point de la circonvolution. Ils se manifestent même au maximum après avoir enlevé la couche grise et en électrisant directement la substance blanche sous-jacente. La réfutation est donc complète, et il n'y a plus à douter que cette action du courant est directe et non réflexe comme le supposaient MM. Schiff et Dupuy, que la surface des hémisphères est insensible et qu'il faille chercher les centres moteurs ailleurs que dans leur siége classique. Les détails à l'appui sont consignés dans la thèse inaugurale de M. E. Dupuy (*Examen de quelques points de la physiologie du cerveau*, Paris, décembre 1873), et dans les actes de la Société de biologie (décembre et janvier), ainsi que dans le *Journal de l'anatomie et de la physiologie* de M. le professeur Robin.

La prétendue victoire des auteurs allemands et anglais n'est donc qu'une défaite complète. Elle montre le crédit et le degré de confiance à accorder à leurs expériences, leurs observations et leurs interprétations. Ce qu'ils annonçaient comme une grande découverte n'est évidemment qu'une grossière méprise, et c'est un grand honneur pour les expérimentateurs français, MM. Carville et Duret, en particulier, de l'avoir montré sans réplique, comme MM. Grancher et Thaon l'ont fait pour l'unité de la phthisie. Ces victoires scientifiques sont d'un heureux augure. Que tous les jeunes se liguent ainsi pour ne pas laisser amoindrir les gloires de

en 1871. Cette thèse a pour titre : *Des injections hypodermiques de chlorhydrate de narcéine.* L'auteur s'attache surtout à montrer la supériorité de la narcéine sur la morphine et l'atropine.

En résumé, d'après l'exposé des travaux que nous venons de citer, on peut se convaincre que les injections calmantes de morphine, d'atropine et de narcéine n'ont été employées que contre l'élément douleur dans diverses maladies, et surtout dans les névralgies. Une observation seule, celle du professeur Courty, indique que ces injections peuvent rendre un autre service non moins important que le premier, celui de calmer la dyspnée. Voici, en effet, le but que nous nous proposons dans ce travail. Nous désirons prouver que les injections calmantes agissent non-seulement sur la douleur, qu'elles font disparaître, mais encore sur la dyspnée, qu'elles diminuent d'abord et éloignent ensuite. Le résultat est constant, quelle que soit la cause de la gêne respiratoire, que celle-ci tienne à une affection du cœur ou des poumons ou à une autre maladie, qu'elle soit accompagnée ou non de douleur.

Nous avons divisé nos observations en deux séries. Dans la première, nous nous sommes appliqué à constater le fait, sans en rechercher la cause. Dans la seconde, nous avons cherché à pénétrer le mécanisme de ce résultat, et nous avons noté à cet effet, avec soin, le pouls, la température et la respiration.

Première série d'observations. — Résumé très-succinct.

Obs. I. — *Hydropneumothorax droit.* — *Dyspnée intense.*

A. A..., 22 ans, maréchal-ferrant, entré le 22 mars 1872 à l'hôpital Beaujon, salle Saint-Jean, n° 31.

28 mars. Accès de dyspnée très-violent. Injection, à l'aide d'une seringue de Pravaz, de 40 gouttes de liquide, contenant 2 centigrammes de chlorhydrate de morphine en solution.

A la visite du soir, accalmie complète. Le malade se croit en voie de guérison. Le calme persiste jusqu'au 14 avril.

Nouvel accès de dyspnée, moins violent que le premier, et combattu efficacement par une seconde injection.

A dater de cette époque, les accès d'oppression se rapprochèrent, et le 8 mai, le malade avait besoin de deux injections par jour. Il s'est affaibli de plus en plus, et a succombé peu de temps après.

---

l'école française; et dès qu'il ne s'agit plus de la force brutale, on peut prédire que la victoire nous restera.

Mais voici venir à la rescousse un secours tout à fait inattendu. Il s'est trouvé un médecin américain assez osé pour répéter les vivisections précédentes, non plus sur les animaux, mais sur... la femme ! C'est le docteur Bartholow, médecin de l'hôpital du Bon-Samaritain, à Cincinnati (Ohio). Ayant, dans son service, une pauvre fille de 30 ans, faible d'esprit, dont un épithélioma avait détruit les bords postéro-supérieurs des pariétaux, et mis la dure-mère à nu dans une étendue de 2 pouces de diamètre, il trouva l'occasion belle de juger en dernier ressort. Il répéta donc les expériences en enfonçant des aiguilles dans les lobes postérieurs à une profondeur indéterminée, et en établissant un courant galvanique entre elles. Des contractions musculaires des membres en résultèrent du côté opposé à l'excitation, puis des convulsions et le coma pendant cinq minutes en augmentant l'intensité du courant. L'expérience fut renouvelée, et l'on se proposait de la poursuivre, lorsque le délire, la paralysie survinrent et, finalement, la mort au sixième jour après ces cruelles tentatives que l'on ne saurait trop blâmer, réprouver et condamner.

Une nappe de pus sur l'hémisphère gauche, avec vascularisation générale et thrombus du sinus longitudinal, furent les lésions trouvées à l'autopsie. Aucune trace apparente des piqûres, mais le durcissement du cerveau en révéla le siége dans le lobule postéro-supérieur. (*Amer. Journ. of the med. sciences*, avril.) D'où le triomphe pour M. Ferrier et la confirmation de ses prétendues découvertes, « car, dit-il, *le point piqué correspond à la région du cerveau des singes, où il a fixé le centre du mouvement de la patte.* » Et, sans tenir compte de la diffusion du courant, si bien établie par MM. Carville et Duret, il consacre avec plus d'assurance ses localisations et se félicite que cette expérience démontre la parfaite homologie du cerveau humain avec celui des singes et des animaux inférieurs. (*London med. Record*, mai.) Voilà jusqu'où l'excès des expérimentations peut aller et les beaux résultats qu'ils nous promettent, surtout avec la liberté de tout faire qui règne aux États-Unis.

P. Garnier.

Jamais, chez ce malade, les injections n'ont manqué leur effet. Aussi étaient-elles réclamées avec instance par ce pauvre homme chaque fois qu'il ressentait l'approche d'un nouvel accès.

OBS. II. — *Douleurs gastralgiques. — Accès de dyspnée.*

F. C..., âgé de 34 ans, ajusteur, entré le 26 mars 1872, salle Saint-Jean, n° 21.

Le 6 avril, douleurs très-vives au creux épigastrique, compliquées pour la première fois de dyspnée. Injection d'une quantité de solution contenant 1 centigramme de chlorhydrate de morphine. Soulagement presque immédiat. La douleur et la dyspnée disparaissent. Ce dernier symptôme ne s'est plus renouvelé à dater de ce jour.

OBS. III. — *Pneumonie caséeuse. — Hydropneumothorax droit. — Accès de dyspnée.*

C. J..., 29 ans, maréchal-ferrant, entré le 8 janvier 1872, salle Saint-Jean, n° 14.

Véritable accès d'orthopnée dans les premiers jours de mai. Injection de 1 centigramme de chlorhydrate de morphine. Au bout de dix minutes, le calme est rétabli et la respiration est redevenue normale. Le malade mange tranquillement son potage.

Le surlendemain, nouvel accès de dyspnée, soulagé par une injection de 30 gouttes de liquide. Cependant le calme est moins complet que la première fois ; chez ce malade, les accès se sont rapprochés, et la tolérance pour le médicament s'est établie très-rapidement. La morphine n'a jamais manqué son effet ; mais dans les derniers jours de la maladie il fallait, pour amener la sédation, cinq injections dans les vingt-quatre heures, c'est-à-dire une dose de 10 centigrammes de chlorhydrate de morphine.

OBS. IV. — *Palpitations cardiaques. — Signes d'angine de poitrine. — Lithiase rénale.*

H. M..., 40 ans, couturière, entrée le 14 mars 1872, salle Sainte-Paule, n° 21.

Malade névropathe. Accès de dyspnée fréquents, constamment calmés par la morphine. Particularité importante à noter : la sédation était très-rapide, trois minutes, quatre au plus suffisaient. Habituellement, la malade réclamait son injection avant de manger, pour prévenir la dyspnée qui, sans cette précaution, augmentait notablement après le repas.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 20 mai 1874. — Présidence de M. Maurice PERRIN.

SOMMAIRE. — Recherches expérimentales sur les effets de la compression et de la ligature élastiques. — Suite de la discussion sur le traitement du tétanos par le chloral. — L'homme à la fourchette. — Éléphantiasis des Arabes chez une indigène du département de la Manche.

M. le docteur Krishaber communique les résultats très-intéressants de recherches expérimentales qu'il a faites dans le laboratoire de M. Claude Bernard, son illustre maître, sur les effets de la compression et de la ligature élastiques. Ces expériences ont eu principalement pour sujets des chiens et des lapins, sur lesquels M. Krishaber pratiquait la compression élastique suivant la méthode d'Esmarch, que nous avons déjà fait connaître. Elles ne sont pas encore terminées, mais l'auteur croit pouvoir, dès à présent, en inférer quelques déductions en ce qui concerne la ligature et la compression élastiques.

Relativement à la *ligature* élastique, on peut, suivant M. Krishaber, obtenir par cette méthode la section non-seulement des tissus, mais aussi celle des os ; les expériences de l'auteur sur ce point ne font que confirmer des faits déjà connus.

Il est important de faire remarquer que l'os est sectionné au même point que les tissus mous, ce qui, au point de vue pratique de l'amputation, constitue un procédé très-défectueux.

La même remarque s'applique à la désarticulation, qui est plus rapidement obtenue que l'amputation.

N'est-il pas permis d'admettre cependant que, dans quelques cas exceptionnels, par exemple lorsqu'il s'agit d'individus très-débilités par l'âge et la maladie, on puisse tenter, pour l'amputation et la désarticulation, la ligature élastique, qui a au moins l'avantage de ne pas produire de traumatisme grave? La cicatrisation vicieuse à craindre, et à laquelle il ne serait peut-être même pas possible d'obvier, ne serait-elle pas préférable à la mort à peu près certaine des individus très-affaiblis, lorsqu'on pratique sur eux de larges plaies.

Il faut toujours employer des ligatures modérément serrées ; elles ont l'avantage de permettre la cicatrisation des tissus presqu'en même temps que leur section. Ce dernier procédé

est évidemment plus lent, mais les tissus une fois coupés, il ne reste pas de plaie, contrairement à ce qui a lieu lorsque le lien est trop serré.

Il est possible de rendre la méthode des ligatures élastiques indolore, en jetant d'abord un premier tour de lien très-faible qui insensibilise le point lié et en entourant ensuite le premier tour d'un deuxième plus fortement serré et qui ne sera point senti.

2° En ce qui concerne la *compression élastique* comme procédé d'hémostose, on peut, par cette méthode, maintenir impunément l'ischémie pendant un temps excédant du double, du triple et au delà, la durée des opérations les plus longues.

La cessation des propriétés vitales survient dans les tissus ischémiés exactement comme cela a lieu dans la mort naturelle.

Ces propriétés reparaissent dans le sens inverse de leur disparition. C'est ainsi que le premier phénomène constaté est l'impossibilité de faire contracter le muscle par l'excitation du bout périphérique des nerfs moteurs; les muscles eux-mêmes, à ce moment, sont encore contractiles et réagissent énergiquement par l'application directe de l'électricité; l'irritabilité musculaire est donc la seconde à disparaître; la sensibilité cesse la dernière.

Lorsque, après l'enlèvement de la ligature, le sang arrive en abondance dans la partie, il revient pendant quelques instants, *rouge* par les veines.

La propriété motrice ne reparaît que lorsque le sang, de rouge qu'il était dans les veines, immédiatement après la ligature, redevient noir.

L'apparition de la sensibilité, au contraire, semble précéder l'acte de désoxygénation du sang dans les tissus.

On voit, par cette description, que la marche des pénomènes provoqués par l'ischémie est celle que l'on observe dans l'empoisonnement par le *curare*. Les phénomènes de cet empoisonnement, a dit, il y a déjà longtemps, M. Claude Bernard, sont exactement ceux que l'on produirait si l'on pouvait soustraire aux tissus tout leur sang.

Les expériences de M. Krishaber confirment absolument les prévisions de l'illustre physiologiste. C'est, du reste, une loi absolue que la mort des tissus suit toujours la même marche, de quelque manière qu'elle se produise. Il a paru intéressant à M. Krishaber d'étudier par des expériences directes comment les choses se passent lorsque les tissus sont privés de sang par le procédé nouveau dont la chirurgie vient de s'enrichir. Ces expériences ont à la fois un intérêt physiologique et un but pratique qui intéressent directement la médecine opératoire.

Le mémoire de M. Krishaber est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Demarquay, Duplay et Tillaux.

Après la lecture du travail de M. Krishaber, la Société de chirurgie a repris la discussion sur le traitement du tétanos par le chloral.

M. Desprès, empêché d'assister à la séance, a adressé une note dans laquelle, divisant les cas de tétanos en trois catégories : 1° tétanos spontané; 2° tétanos lié à un traumatisme léger ; 3° tétanos lié à un traumatisme grave, il cherche à montrer que cette division répond à des degrés de gravité de plus en plus grande de la maladie; le tétanos spontané est le plus susceptible de guérison spontanée; le tétanos lié à un traumatisme léger, quoique moins curable spontanément que le précédent, l'est encore dans un certain nombre de cas; enfin, le tétanos lié à un traumatisme grave ne guérit spontanément que d'une manière exceptionnelle, si tant est qu'il soit réellement curable.

L'auteur cite une série de cas de tétanos guéris à la suite des médications les plus diverses : opium à haute dose, bains de vapeurs, application de glace le long de la colonne vertébrale, etc., etc.

M. Marjolin dit avoir vu des enfants guérir du tétanos spontané, après avoir été soumis à la transpiration dans une couverture de laine, aidée par l'emploi des sudorifiques à l'intérieur.

M. Verneuil dépose une série d'observations qui lui ont été adressées par un chirurgien de province et qui sont relatives à des cas de guérison de tétanos guéris par l'association du chloral avec la morphine. M. Verneuil est chargé de faire prochainement un rapport verbal sur ces observations.

M. Léon Le Fort ajoute quelques considérations à celles qu'il a présentées dans une précédente séance et répond aux objections que l'exposé de ses opinions a soulevées de la part de M. Verneuil. Il maintient sa distinction, d'ailleurs très-ancienne et généralement adoptée, du tétanos en aigu et chronique, qui répond à la distinction du tétanos en grave et léger, et montre par des citations d'opinions émises, dans une discussion antérieure, par MM. Boinet, Giraldès, Larrey, et par M. Verneuil lui-même, que tous les cas signalés jusqu'à ce jour de guérison de tétanos par le chloral sont des cas de tétanos chronique. M. Le Fort ne dit pas que les cas de tétanos à marche chronique soient fatalement suivis de guérison, mais il soutient que tous les cas dont la marche est aiguë dès le début se terminent inévitablement par la mort. Jusqu'à présent il ne connaît pas d'exemple de guérison de tétanos à marche primi-

tivement aiguë, c'est-à-dire se manifestant dès les premiers jours par des phénomènes de dysphagie, de dyspnée et de convulsions toniques généralisées dans les muscles du tronc et des membres. Dans ces cas, ni l'opium, ni le curare, ni la fève de Calabar, ni le chloroforme, ni aucun autre agent thérapeutique n'ont réussi à conjurer l'issue fatale; et cependant tous ces médicaments comptent des séries de guérison de cas de tétanos chronique.

Il est vrai qu'entre ces deux extrêmes il existe des cas intermédiaires difficiles à ranger dans l'une ou l'autre catégorie, car, en clinique, on ne peut pas toujours faire des catégories bien tranchées.

M. Le Fort ne croit pas que le chloral ait la propriété de transformer, comme on l'a supposé, le tétanos aigu en tétanos chronique. Tous les cas de guérison qui ont été cités dans la discussion qui eut lieu en 1870, étaient des cas à marche lente dès le début.

En résumé, suivant M. Le Fort, il ne faudrait pas exagérer l'importance du chloral dans le traitement du tétanos. Le chloral, sans doute, amène le repos, le sommeil, la réduction des contractures musculaires; mais l'observation montre que lorsque l'action hypnotique du chloral a cessé, les accidents reparaissent comme auparavant. De même que le chloroforme, le chloral fait cesser l'action du système nerveux, mais, dans les deux cas, une fois que cesse l'influence du médicament, la viciation de l'action nerveuse se reproduit; il en est ainsi dans l'éclampsie comme dans le tétanos : on voit se produire, sous l'influence du chloral, une série de disparitions et de réapparitions alternatives des accidents tétaniques jusqu'à ce que, suivant la gravité différente des cas et l'intensité variable des lésions du centre nerveux médullaire, la maladie se termine par la mort ou par la guérison.

M. Le Fort reconnaît cependant que le chloral est supérieur à tous les agents employés jusqu'à ce jour contre le tétanos, particulièrement à la morphine et au chloroforme. Le chloral doit être administré par la bouche ou le rectum; les injections intra-veineuses sont inutiles, sinon tout à fait nuisibles.

M. Boinet ne saurait admettre la distinction du tétanos en aigu et chronique, distinction sur laquelle M. Le Fort revient avec insistance. Il n'y a pas deux formes distinctes du tétanos, il n'y a que des degrés d'une même cause agissant plus ou moins fortement sur le système nerveux. Un tétanos peut débuter par une marche lente et finir ensuite par un état aigu rapidement mortel, comme M. Boinet en a vu un exemple. Les tétanos chroniques peuvent donc passer à l'état aigu si on ne les soigne pas convenablement. Dès que l'on voit survenir les premiers signes de tétanos, il faut donner le chloral sans attendre pour voir si la maladie prendra la forme aiguë ou chronique.

M. Verneuil relève l'assertion de M. Le Fort, d'après laquelle le chloral ne guérirait pas la tétanos, mais seulement les symptômes de la maladie; on pourrait en dire autant de tous les médicaments, du mercure en particulier, qui ne guérirait pas la syphilis, mais seulement les symptômes de la syphilis; la nature ferait le reste. M. Verneuil n'admet pas cette manière d'argumenter. Il pense que si l'on traitait le tétanos par de l'eau claire, on n'en guérirait pas un seul cas; le chloral en guérirait quelques-uns, donc on peut dire que le chloral guérit le tétanos.

Puisque M. Le Fort admet des cas intermédiaires entre le tétanos aigu et le tétanos chronique, il devrait au moins déterminer quels sont ces cas intermédiaires, sans quoi il arrive forcément à ranger parmi les cas de tétanos aigus ceux qui ne guérissent pas, et parmi les chroniques ceux qui guérissent. La durée de la maladie est un caractère insuffisant, car on peut voir des ténanos à marche lente au début, prendre au bout de huit à neuf jours une accélération fâcheuse et se terminer, enfin, par la mort en vingt-quatre ou quarante-huit heures.

Pour M. Verneuil, le critérium de la gravité du tétanos n'est pas dans la physionomie du début : tout tétanos, quelle que soit sa durée, est bénin jusqu'au moment où le mal envahit les muscles respiratoires et le muscle cardiaque; il devient grave et mortel à partir de ce moment.

Sans discuter davantage sur la question de la distinction entre le tétanos aigu et le tétanos chronique, M. Verneuil affirme que, depuis l'emploi du chloral, on guérit plus de tétanos qu'on n'en guérissait autrefois. Pour sa part, il a déjà obtenu cinq guérisons.

M. Le Fort ne trouve pas cette statistique suffisante; il nie que l'on puisse, par des statistiques comparatives bien faites, établir qu'on obtient aujourd'hui plus de guérisons par le chloral qu'on en obtenait par les autres méthodes de traitement : morphine, nicotine, fève de Calabar, etc.

— M. Léon Labbé donne des nouvelles de l'homme à la fourchette. La tendance au phlegmon qui s'était manifestée dans l'hypochondre gauche s'est dissipée, et le malade est revenu à son état antérieur. Il n'éprouve de malaise qu'après un repas copieux et pendant un peu de temps. La fourchette est toujours dans l'estomac. Dans un cas analogue observé, en 1853, par

Martin-Lauzer, la fourchette séjourna pendant trois ans, au bout desquels on la vit sortir par un abcès de la partie supérieure de la cuisse.

— M. Tillaux présente, au nom de M. le docteur Ballé (de Bayeux), une pièce pathologique relative à un cas d'éléphantiasis des Arabes développé sur la jambe droite chez une femme née et vivant dans le département de la Manche.

La femme a subi l'amputation de la cuisse, dont elle est aujourd'hui guérie. La jambe amputée mesure 70 centimètres de long sur 58 de circonférence.

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

FORMULAIRE

GOUTTES ANTISPASMODIQUES. — BOTKIN.

Liqueur d'Hoffmann.	ãã 4 grammes.
Teinture éthérée de valériane. . .	
Teinture de digitale.	
Teinture de belladone.	

Mêlez.

Dix à vingt gouttes, pendant l'accès d'angine de poitrine. — Frictions excitantes sur la région sternale et, si l'accès se prolonge, injection sous-cutanée d'atropine au niveau de la région douloureuse. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 2 JUIN 1822.

Les sciences naturelles perdent un représentant fort distingué, René-Just Haüy meurt, à Paris, âgé de 79 ans. Il était chanoine honoraire de Paris, professeur de minéralogie. — A. Ch.

COURRIER

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Voici la liste des prix de la Faculté pour l'année scolaire 1872-1873 :

Prix Corvisart : Concours de 1873. — La question proposée était : « Des diverses formes de la pleurésie. » La Faculté partage le prix de 400 fr. de la manière suivante : 1° une médaille de vermeil et une somme de 200 fr. à M. Borne (Marie-Charles-Joseph), né le 1er février 1850 à Saint-Hippolyte (Doubs) ; 2° une médaille de vermeil et une somme de 200 fr. à M. Mercier (Pierre-Jules), né le 19 février 1833 à Nancy (Meurthe). La Faculté a accordé en outre une mention honorable à M. Petrini, et une mention honorable à M. Boyer.

Question proposée au concours pour l'année 1874 : « Affections des deux orifices auriculo-ventriculaires. »

Prix Montyon : Concours de 1873. — Il ne s'est pas présenté de candidats.

Prix Barbier : Concours de 1873. — La Faculté a divisé le prix de la manière suivante : 1° 1,000 fr. sont accordés à titre d'encouragement à M. Dujardin, étudiant en médecine, pour l'aider à continuer des recherches onéreuses à cause de l'emploi d'instruments de précision ; 2° 500 fr. sont alloués, à titre d'encouragement, à MM. Chéron et Nachet, pour leur instrument le *micro-ophthalmoscope* ; 3° la Faculté décide, en outre, que, conformément aux dispositions du legs Barbier, une somme de 500 fr. sera affectée à l'achat de livres ou appareils pouvant aider à l'amélioration des études médicales.

Prix Chatauvillard : Concours de 1873. — La Faculté a partagé le prix de 2,000 fr., savoir : 1° 1,000 fr. à M. le docteur Lancereaux, agrégé de la Faculté, et à M. Lackerbauer, pour leur atlas d'anatomie pathologique ; 2° 500 fr. à M. le docteur Polaillon, agrégé de la Faculté, et à M. Carville, préparateur de pathologie expérimentale à la Faculté, auteurs d'une étude physiologique sur les effets toxiques de l'urée ; 3° 500 fr. à M. Sueur, pour ses études sur la mortalité à Paris pendant le siége. *(A suivre.)*

— Par arrêté en date du 26 mai 1874, un concours est ouvert près l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, pour un emploi de chef des travaux anatomiques.

Les épreuves de ce concours commenceront le lundi 16 novembre 1874.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

C'est le chloral qui a fait les frais de la courte séance publique qui a précédé le comité secret. Disons d'abord un mot de ce comité secret, dont le sujet, plus ou moins bien connu, intriguait un grand nombre de personnes.

Une trentaine de membres de l'Académie ont adressé au Conseil d'administration une proposition tendant à modifier la constitution de l'Académie, notamment sur ces deux points : modifications relatives à la division de l'Académie en onze sections; réduction du nombre des membres de l'Académie. Il s'agissait hier, en comité secret, de consulter l'Académie sur la prise en considération de cette proposition.

L'Académie, après avoir entendu un exposé historique, fait par M. Béclard, des phases diverses par lesquelles a passé la constitution de l'Académie, les discours de MM. Chauffard et Broca, en faveur de la proposition, et de M. Poggiale contre, a pris la proposition en considération, à une très-grande majorité.

En conséquence de ce vote, une commission de onze membres qui seront désignés un par chaque section, sera instituée dans la prochaine séance.

La question du chloral a été portée à la tribune par M. Vulpian qui, en expérimentant sur des chiens les résultats de l'injection veineuse du chloral, a constaté au moins deux fois, si ce n'est trois, que cette injection a donné lieu à une hématurie abondante. Cet accident est de nature à faire hésiter les praticiens dans l'emploi du chloral par injection veineuse comme agent anesthésique.

A cette occasion ont été rappelés les faits de M. Oré, de Bordeaux, qui ont reçu une désapprobation unanime de la part de la Société de chirurgie, jugement auquel l'Académie était en disposition évidente de souscrire, si elle avait été mise en demeure de le faire.

ÉCOLE DE MÉDECINE D'ALGER. — M. Le Provost, docteur en médecine, est nommé prosecteur d'anatomie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger, pour trois années qui courront du 1er novembre 1873.

M. Meurcin est nommé préparateur de chimie et d'histoire naturelle à ladite École, pour trois années qui dateront du 1er avril 1874.

FEUILLETON

CARLO RUINI ET LA CIRCULATION DU SANG.

A MONSIEUR AMÉDÉE LATOUR.

Mon cher rédacteur en chef,

Vous avez deviné juste, lorsque, ayant sous les yeux le remarquable petit livre de Flourens sur l'histoire de la découverte de la circulation du sang, vous avez défendu Harvey contre des attaques si souvent renouvelées, et toujours imméritées. Ni les tentatives du professeur J. B. Ercolani, ni les insinuations de M. Alex. Barety ne parviendront à détacher le moindre fleuron de la couronne qui ceint le front de l'immortel physiologiste anglais. Sans doute, Harvey n'a pas *trouvé*, à un moment donné, la théorie de la circulation toute faite dans son esprit; sans doute, il s'est servi des faits acquis par ses devanciers; mais avant lui, si tout avait été indiqué ou soupçonné, rien n'avait été établi; et à lui, à lui seul, revient la gloire d'avoir coordonné ces faits, de les avoir liés entre eux, de les avoir prouvés par la méthode expérimentale, et d'avoir ainsi tracé le cercle tout entier de la circulation, sans y laisser la moindre section, la moindre interruption.

Au reste, dans notre temps et quelques années avant M. Ercolani, un vétérinaire, M. Prangé, dans une brochure de 4 pages, passée complétement inaperçue, s'était fait le champion de Carlo Ruini, dont il donnait, en traduction française, les idées touchant la circulation (1).

(1) *Document pour servir à l'histoire de la découverte de la circulation du sang*, par L. Prangé, vétérinaire à Paris. Paris, 1855; in-8° de 4 pages.

CLINIQUE MÉDICALE

DU PSORIASIS DE LA LANGUE ET DE LA MUQUEUSE BUCCALE [1];

Par Charles MAURIAC, médecin de l'hôpital du Midi.

III

Phlogose psoriasique : période érythémateuse, période scléro-squameuse.
Plaques, bandelettes, nappes, stries formées par l'hypergénèse épithéliale.
Crevasses ou rhagades provenant du fendillement des squames.
Déchiquetures des bords de la langue ; état mamelonné de sa surface; îlots, sillons, etc., résultant soit de cicatrices, soit d'une atrophie du derme produite par la pression des squames.

Quelle que soit la théorie qu'on admette relativement à la genèse des éléments anatomo-pathologiques du psoriasis, il faut reconnaître que cette affection se comporte comme une inflammation chronique des parties qu'elle a envahies. Elle débute par un érythème diffus ou circonscrit de la muqueuse bucco-linguale, qui devient rouge, luisante ou granuleuse sur certains points. Puis la couche épithéliale perd sa transparence, s'épaissit et se soulève quelquefois en lambeaux comme après l'application d'un vésicatoire; mais, d'ordinaire, elle reste adhérente sur les couches sous-jacentes, et c'est alors qu'elle prend peu à peu tous les caractères que nous retrouvons dans nos observations.

Les squames du psoriasis bucco-lingual sont disposées sous forme de nappes, de bandelettes, de stries, de plaques, etc. Elles n'affectent aucune configuration spéciale. C'est sur les plaques ou disques isolés qu'elles atteignent leur plus grande épaisseur, qu'elles deviennent véritablement *cornées* et se détachent sous forme de *follicules* blanchâtres, à contours minces, unis ou dentelés. Lorsque ces plaques sont pressées les unes contre les autres, et confondues par leurs bords, la nappe qu'elles forment recouvre les parties sous-jacentes comme d'une carapace inégale, blanche ou nacrée, dont la surface supérieure est rugueuse et parsemée de mamelons plus ou moins volumineux. — C'est sur la langue que la condensation squameuse de l'épithélium atteint son maximum de développement; puis viennent la portion muqueuse des commissures, les lèvres et la face interne des joues.

Quand ces plaques psoriasiques se fendillent, il en résulte des *crevasses* au fond

(1) Suite. — Voir le numéro du 28 mai.

Mais, — et c'est là le but principal de cette lettre, — il n'en est pas moins vrai que Carlo Ruini, au profit duquel M. Ercolani ose revendiquer la plus grande part dans la découverte de la circulation, est une des personnalités les plus remarquables de la fin du XVIe siècle, et que l'oubli dans lequel il a été laissé, même par Flourens, doit être réparé. Grâce à M. Ercolani, grâce à M. Prangé, grâce aussi à M. Baréty, Carlo Ruini devra dorénavant avoir la main dans la main des Servet, des Colombo, des Césalpin, des Fabrice, des Sarpi, qui le présenteront à la postérité, en disant : « Celui-là est des nôtres; il a bien mérité de la circulation du sang; tenez-le comme un des plus habiles dans la compréhension de cette grande fonction. »

Carlo Ruini appartenait à une illustre famille originaire de Reggio, mais établie, dès le XIVe siècle, à Bologne. Ne demandez pas aux recueils biographiques quelques détails sur lui; il a été, comme tant d'autres hommes méritants, laissé presque à l'écart. Une seule collection italienne : la *Notizie degli scrittori Bolognesi*, de Giovanni Fantuzzi (1789, in-4°), le cite, au tome VII, p. 240, en le désignant sous les noms de *Carlo Ruini juniore*, en le faisant sénateur de Bologne, constructeur et propriétaire du splendide palais de Ranuzzi, et en citant le livre qu'il a laissé à la postérité. Ce livre porte ce titre :

Anatomia del cavallo, infermita, et suoi rimedii, opera... del sig. Carlo Ruini, senator bolognese, adornata di bellissime figure, lequali dimostrano tutta l'Anatomia di esso cavallo. Imprimé pour la première fois à Bologne, en 1598 (1), par Giov. Rossi, in-fol. ; puis à Venise, 1602 et 1618; traduit dans presque toutes les langues, notamment en français (au moins la partie qui comprend les maladies des chevaux), par I. I. D. E. M. (Jean Jourdin, docteur en médecine) ; Paris, 1655, in-fol.

(1) M. Prangé dit s'être servi d'une édition de 1590. Nous croyons qu'il y a là erreur, car nous ne voyons cette édition notée nulle part.

desquelles se trouve à nu la couche superficielle du derme. Ces crevasses ou *rhagades* s'observent principalement sur les bords de la langue et aux commissures labiales. Elles constituent parfois de véritables plaies qui, en se cicatrisant, entraînent une rétraction des parties voisines. C'est sans doute à cette circonstance qu'il faut attribuer les irrégularités, les *déchiquetures* qu'on observe si fréquemment sur les bords de la langue dans les psoriasis anciens et invétérés.

Mais ces déchiquetures n'ont pas toujours été précédées de rhagades; elles se sont produites peu à peu, sans solution de continuité des tissus et, par conséquent, sans réparation cicatricielle. Elles proviennent alors, selon moi, d'une atrophie partielle que la pression des plaques les plus épaisses du psoriasis produit dans le tissu dermique. Ces plaques, en effet, s'enfoncent comme un coin entre les papilles, les écartent, creusent et agrandissent les sillons qui les séparent, compriment les vaisseaux, et placent une zone plus ou moins étendue du derme sous-jacent dans des conditions telles qu'il doit fatalement subir l'atrophie par compression de ses éléments et par diminution dans l'afflux des liquides nutritifs.

N'est-ce pas à cela, ainsi qu'à la sclérose rétractile des papilles et du derme qu'il faut attribuer, outre les déchiquetures des bords de la langue, l'aspect mamelonné de sa surface, les îlots, les sillons qu'on y observe presque toujours à une phase avancée de l'affection?

IV

Érosions des lèvres dans le psoriasis. On pourrait les prendre pour des plaques muqueuses exulcérées. Elles ne se recouvrent pas de productions couenneuses.

Couches de l'épithélium induré et épaissi : teintes grise, nacrée, opaline. — Couches d'un blanc éclatant, d'un blanc chlorure d'argent. Sa grande valeur diagnostique.

Sur les lèvres, on trouve quelquefois des érosions plus ou moins arrondies qui pourraient en imposer facilement pour des plaques muqueuses, et qui leur ressemblent, en effet, d'une manière frappante. Elles résultent soit de la chute de l'épithélium, lorsque la maladie est encore à la période érythémateuse, soit de la chute des plaques cornées un peu plus tard.

Ces érosions persistent longtemps et se reproduisent chez certains individus avec la plus grande facilité; elles sont gênantes et douloureuses. Si les excitations qui les provoquent quelquefois, et qui les entretiennent toujours, persistent, on éprouve la plus grande difficulté à obtenir leur guérison. — Elles ne se recouvrent pas habituellement de productions couenneuses.

Le succès de cet ouvrage n'a rien d'étonnant. C'est, je crois, Cuvier qui le déclare comme le premier bon ouvrage sur l'hippiatrique qui ait été publié. L'anatomie et les maladies du cheval forment chacune une tomaison particulière. Le tout est enrichi d'un très-grand nombre de bonnes figures, que nous soupçonnons fortement avoir été faites d'après les crayons du Titien. Enfin, le livre est dédié à César, duc de Vendôme, fils de Henri IV et de Gabrielle d'Estrées. L'exemplaire que nous avons vu à la Bibliothèque nationale est couvert d'une vieille reliure portant sur les plats les armes du roi vert-galant.

C'est aux chapitres XII et XIII du deuxième livre que Carlo Ruini décrit la cœur et les poumons, et qu'il parle du *mouvement* du sang. Nous ne disons pas *circulation*, parce que ce mot, employé pour la première fois par Césalpin en 1593, ne se trouve pas sous la plume du sénateur de Bologne.

J'ai lu et relu ce fameux chapitre XII; je l'ai traduit mot par mot; j'ai communiqué cette version à des Italiens, afin d'être bien sûr que je ne m'étais pas trompé. Eh bien, ce serait en vain qu'on y chercherait une idée de la circulation *entière*, telle que l'a définitivement établie Harvey. Carlo Ruini est un habile homme en fait de descriptions; lorsqu'il veut faire connaître les parties constituantes du cœur, rien ne lui échappe; il a évidemment ouvert un grand nombre de chevaux; il dit ce qu'il a vu, sans faire parade de science, sans citer *aucun* auteur. Les ventricules, les oreillettes, les fibres charnues, les orifices des vaisseaux, les valvules qui se trouvent à ces orifices; tout cela est décrit avec une exactitude surprenante. On dirait avoir en main un chapitre de Boyer ou de Cruveilhier. Le fonctionnement de ces diverses parties de l'organe central de la circulation ne laisse non plus presque rien à désirer. Carlo Ruini explique très-bien les dilatations et les contractions alternatives du cœur, le jeu des valvules, leur usage, le cour du sang *dans le cœur même*, son envoi *dans* les poumons et *à* la

La teinte que présente l'épithélium induré et épaissi du psoriasis bucco-lingual est blanche plutôt que grise, mais avec des nuances qui varient dans d'assez larges limites. Les plaques sont comme nacrées et opalines.

Quelquefois leur blancheur est éclatante et semblable à celle du chlorure d'argent. On l'observe dans les cas les plus nets, les plus complets, du psoriasis bucco-lingual non syphilitique. Cette blancheur de l'épithélium est tellement remarquable qu'elle me paraît constituer l'un des caractères les plus frappants, les plus pathognomoniques, de certains psoriasis herpétiques, arthritiques ou pathogénétiques.

V

État congestif chronique de la muqueuse bucco-linguale dans le psoriasis. État variqueux des veines et des capillaires veineux.

Hypertrophie des glandes mucipares.

Hypertrophie des papilles s'élevant jusqu'à la formation de papillomes. Papillomes bénins; papillomes malins. Transformation des papillomes bénins en papillomes malins. Caractères anatomiques de cette transformation : les papilles deviennent coniques et s'effilent. Difficultés de diagnostiquer les premières phases de l'évolution épithéliomateuse dans les psoriasis qui dégénèrent en cancer.

Les portions de la muqueuse bucco-linguale non envahies par le psoriasis conservent rarement leur aspect normal. — Cette membrane est turgide, tomenteuse, d'un rouge vineux, chroniquement congestionnée et parcourue par des veines tortueuses, augmentées de calibre et de longueur, gorgées de sang, en un mot variqueuses. — Les capillaires veineux subissent à la longue la même lésion, qui devient surtout évidente autour des grosses plaques isolées et autour des cryptes mucipares hypertrophiées.

Cette hypertrophie des cryptes mucipares ne s'observe pas dans tous les cas. Elle ne se rattache point aux lésions spéciales du psoriasis, puisque cette affection n'intéresse que les papilles épidermiques, le derme et les deux couches épithéliales, et qu'il respecte l'élément glandulaire de la peau et des muqueuses. Elles sont une conséquence de la phlogose chronique, et peut-être de l'excitation sécrétoire qui en est quelquefois la conséquence.

C'est à cette phlogose chronique, concentrée plus spécialement sur certains points, qu'il faut aussi rapporter l'hypertrophie de quelques groupes de papilles isolés qui se constituent en *végétations* sessiles, mamelonnées, peu saillantes, parsemées de petits bourgeons rouges, séparés par des sillons remplis d'épithélium nacré ou d'un blanc d'argent. — Dans ces papillomes, qui sont et restent habituellement

---

périphérie du corps; l'apport d'un autre sang qui vient *des* poumons; il distingue aussi clairement deux espèces de sang, un sang excrémentitieux, fuligineux, et un sang spiritueux, léger et *aéré*. Mais ne lui demandez pas ce que devient le sang envoyé par l'aorte à toutes les parties du corps; il n'a pas même l'idée du *retour* de ce sang modifié par le travail de l'assimilation; et *pas une seule fois* il n'est fait mention des *veines*, encore moins de leurs valvules, découvertes pourtant, plus de vingt ans avant lui, par Fabrice d'Acquapendente. En un mot, dans Ruini, le *cercle* est interrompu aux radicules des artères. Ce n'est pas encore la circulation générale.

Quant à la circulation pulmonaire, notre auteur s'en fait une assez juste idée. Il a écrit ce remarquable passage dans lequel, néanmoins, on voit l'artère pulmonaire jouer le rôle des veines pulmonaires, *et vice versa*.

« Dans l'un et l'autre ventricules sont deux ouvertures ou orifices. Relativement aux deux « ouvertures du ventricule droit, le sang arrive dans ce ventricule par la veine grande (veine « cave), et sort par la veine artérieuse (veines pulmonaires). Relativement aux deux ouver- « tures du ventricule gauche, le sang *accompagné de l'air préparé dans les poumons*, arrive « dans ce ventricule par l'artère veineuse (artère pulmonaire); puis, rendu tout spiritueux et « très-parfait par le ventricule gauche, il sort, guidé par la grande artère (aorte), vers toutes « les parties du corps, les poumons exceptés, pour faire participer ces parties à cette chaleur « qui constitue la vie. »

Nous avons cru un instant que cette confusion que fait Ruini entre le rôle des veines pulmonaires et le rôle de l'artère pulmonaire n'était le résultat que d'une faute du texte, ou même d'une *coquille*. Mais le sénateur de Bologne reproduit la même erreur lorsque, dans le chapitre XIII, il décrit les poumons :

bénins, l'élément épithélial ne paraît pas prédominer; mais peut-être qu'il n'en est pas ainsi dans les cas de psoriasis bucco-lingual qui dégénèrent en épithéliomas malins.

Cette transformation d'une phlogose habituellement bénigne, comme le psoriasis bucco-lingual, en un cancer de la langue ou des lèvres, est certainement une des questions les plus intéressantes de son histoire. — En me plaçant au point de vue anatomique qui m'occupe actuellement, je crois que l'érosion de ces papilles hypertrophiées, l'épaississement, l'induration et l'agrandissement progressif de leur base, constituent les signes les moins équivoques du changement funeste qui s'opère dans la nature du processus organo-pathologique (1). Mais, me dira-t-on, c'est déjà la néoplasie maligne confirmée. Sans doute; ne croyez pas cependant atteindre facilement, et du premier coup, à la certitude; vous ne l'aurez, dans la plupart des cas, que quand le processus aura gagné les ganglions du cou.

Il est vrai qu'un examen minutieux et souvent répété pourrait faire constater dans les papilles de ces végétations, comme aussi dans celles des plaques laiteuses, des modifications plus intimes et plus précoces, mais moins visibles, et qui devraient être considérées néanmoins comme un indice presque certain des métamorphoses malignes ultérieures.

Ainsi les papilles des condylomes et des plaques sont hypertrophiées, mais elles conservent leur forme, et il est toujours facile de distinguer nettement la ligne de démarcation qui existe entre leur substance propre et leur gaîne épithéliale épaissie.

Quand l'épithélioma les envahit, la prolifération cellulaire déforme leur corps, le rend conique, ainsi que l'a établi le professeur Robin, et effile leurs extrémités.

« Malgré ces différences, dit avec raison M. Théophile Anger (2), dans son excellente thèse sur le cancer de la langue, il existe dans l'évolution de l'épithélioma une période qu'on pourrait appeler de *croissance*, pendant laquelle on ne saurait prévoir, malgré l'examen microscopique, si les papilles bourgeonnantes, branchues, resteront à l'état d'hypertrophie simple ou si, s'infiltrant de cellules épithéliales, elles constitueront un véritable papillome.

(1) Des masses épithéliomateuses, on voit sortir quelquefois, quand on les presse, de petits cylindres épithéliaux, des *vermiothes*, comme les appelle Virchow. Ce sont de petites taches jaunes dont la présence est d'une grande importance pour le diagnostic. M. Th. Anger les a vues sur le vivant, à la surface d'un vaste ulcère cancéreux de la langue.

(2) Théophile Anger. *Du cancer de la langue*, thèse d'agrégation. Paris, 1872.

« L'office de la veine artérieuse (veines pulmonaires) est de nourrir les poumons, transpor« tant du cœur à ces poumons le sang léger, aéré et spumeux. » Le cœur du sang dans les veines pulmonaires suit une marche opposée.

« L'office de l'artère veineuse (artère pulmonaire) est de porter l'air des poumons au ven« tricule gauche et d'expulser, par une pression du cœur, ces excréments fuligineux qui sont « produits par le changement de l'air aspiré par le ventricule gauche, lorsque le cœur se « dilate en vertu de la chaleur naturelle; en outre, l'artère veineuse fournit aux poumons la « dose suffisante de sang léger et spiritueux. »

Ai-je besoin de faire remarquer ce qu'il y a de vague dans ces allégations. On voit bien que Ruini n'est pas sûr de son sujet, et qu'il ne s'est même pas pénétré des données fournies par Servet, Césalpin; il suit bien le sang partant d'un ventricule et allant aux poumons, et le sang partant du poumon pour aller au cœur; mais il ne saisit pas la liaison, la continuité qui existent entre les ramifications de l'artère pulmonaire et les ramifications de la veine pulmonaire, et il croit, comme on le croyait de son temps, que les veines pulmonaires, siége d'un double courant, servent aussi, pendant l'expiration, à purger le ventricule gauche des « excréments fuligineux » du sang. En un mot, Ruini ne comprend pas mieux le petit cercle pulmonaire de la circulation, qu'il ne comprend le grand cercle.

Enfin, Ruini décrit avec exactitude les oreillettes, mais il n'en devine point les usages. Il leur fait jouer ce rôle :

« Le cœur a, de plus, à sa base, deux ailes ou deux oreillettes (orecchie), l'une à gauche, « l'autre à droite; elles sont toutes deux de la même substance, assez molles, concaves en « dedans. La nature les a placées là pour fortifier la veine cave et l'artère pulmonaire, les« quelles auraient pu difficilement, sans se rompre, supporter, sans ces oreillettes, l'impétuo-

L'état longtemps stationnaire de certains psoriasis épithéliomateux s'explique par la difficulté avec laquelle les cellules épithéliales, après avoir envahi presque toujours lentement les papilles, pénètrent et franchissent les couches profondes du chorion. Mais du moment qu'elles ont franchi cet obstacle, leur marche devient précipitée et aussi rapide que dans le cancroïde dermique (1). Je n'entrerai pas plus avant dans l'étude des épithéliomas de la langue, ce serait m'écarter trop de mon sujet. Qu'il me suffise de répéter encore que la parenté la plus étroite existe entre certains psoriasis de la langue et les tumeurs malignes de cette organe. Je renvoie à l'observation IV de la première partie (2). (*A suivre.*)

(1) Voyez aussi sur ce sujet la remarquable thèse de mon ami le docteur Heurtaux, sur le cancroïde. Paris, 1860.

(2) Le cancer de la langue procède, plus souvent peut-être qu'on ne le croit, du psoriasis; aussi vais-je en dire quelques mots. Presque tous les cancers de cet organe sont constitués par l'épithélioma; les cancers mélanés et colloïdes; le squirrhe et l'encéphaloïde y sont extrêmement rares. Billroth, Thiersch, Pajet, Schuh et Förster, ont établi que le cancroïde est à peu près la seule forme de cancer qu'on y observe. Cette manière de voir, qui tend à devenir de plus en plus générale, a été soutenue avec beaucoup de talent par M. Théophile Anger dans sa thèse sur le cancer de la langue. Qu'on envisage la question au point de vue histologique, au point de vue clinique, on arrive comme corollaire à cette proposition absolue : Il n'existe dans la langue qu'une seule variété de cancer : le cancer épithélial, le cancroïde, l'épithélioma. C'est cette affection que les Anglais désignent presque toujours sous le nom de *tongue's malignant disease.* Du reste, quelques histologistes ne vont-ils pas jusqu'à regarder tous les cancers comme étant, au point de vue anatomique du moins, de nature épithéliale ? D'un autre côté, la généralisation de l'épithélioma n'est-elle pas, aujourd'hui, un fait prouvé et admis? Aussi n'est-il pas nécessaire, pour expliquer la malignité du cancer lingual, de croire que l'épithélioma ne suffit pas et qu'il faut du tissu carcinomateux.

Le cancroïde folliculaire et par hétérotopie plastique ne se développe pas dans la langue, quoiqu'elle soit riche en glandes. Thiersch et Robin soutiennent que jamais les glandes de cet organe ne sont le point de départ de la maladie. Nouvelle preuve de la solidarité qui existe entre l'épithélioma et certains psoriasis. Dans le psoriasis de la langue, en effet, l'élément glandulaire, comme dans la maladie maligne, reste inerte et ne joue aucun rôle pathogénique. Ce rôle appartient surtout aux papilles. Il y a deux variétés d'épithélioma lingual : 1° épithélioma papillaire ou papillome. Son origine est souvent une verrue, un nævus ou un psoriasis. On l'observe surtout sous forme de plaques qui occupent la pointe ou les parties latérales, et envahissent ces deux côtés à la fois plus souvent que l'épithélioma interstitiel, parce que l'aponévrose moyenne de la langue ne met pas, comme pour ce dernier, un obstacle anatomique à leur propagation. Épithélioma interstitiel : il débuterait, d'après Thiersch, non plus ainsi que le papillome sur la partie saillante des papilles, mais bien au niveau des sillons interpapillaires. Cette variété procède moins souvent du psoriasis lingnal que l'épithélioma

« sité des battements du cœur, dans cette fougueuse attraction et expulsion. Les oreillettes « servent aussi à rendre plus grands les ventricules, et à leur permettre de recevoir une plus « grande dose de sang et d'esprit. »

Il est inutile d'insister plus longtemps. Carlo Ruini ne comprenait pas, à fond, ni la grande ni la petite circulation. Harvey n'a eu rien à lui emprunter qui n'eût été déjà dit par d'autres. Harvey peut dormir tranquille dans sa gloire : ce n'est pas le sénateur de Bologne qui pourra la lui ravir.

Dr A. Chereau.

Collége de France. — M. Balard, professeur de chimie au Collége de France, est autorisé à se faire suppléer, pendant le second semestre de l'année scolaire 1873-74, par M. Schutzenberger, directeur adjoint du laboratoire de chimie à l'École pratique des hautes études.

— Par un arrêté en date du 18 mars 1874, un emploi de suppléant, spécialement consacré à l'enseignement de la physique médicale, est créé à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse.

Théatre Italien. — M. le baron Larrey, membre de l'Institut, est nommé médecin consultant du théâtre national Italien.

— On vient d'inventer à San Francisco une nouvelle aiguille; le perfectionnement consiste en ce qu'elle n'est pas percée d'un œil pour recevoir le fil; elle est perforée dans le sens de sa longueur et on y insère un fil à vis. Cette aiguille peut porter toute espèce de fil et être employée à tous les usages de l'aiguille ordinaire. Elle sera surtout utile dans la pratique chirurgicale, n'ayant à faire passer qu'un fil et ne faisant qu'une ouverture moindre dans la substance traversée que celle qui est produite par le fil doublé en partie de l'aiguille ordinaire.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE

TRAITEMENT DU TÉTANOS PAR LE CHLORAL.

Marseille, 31 mai 1871.

A Monsieur le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Monsieur et très-honoré confrère,

J'ai l'honneur de vous prier de vouloir bien accueillir, dans l'un des plus prochains numéros de l'UNION MÉDICALE, ces brèves réflexions.

Je lis toujours avec beaucoup d'intérêt, dans votre excellent journal, les comptes rendus des séances de la Société de chirurgie, à laquelle je m'honore d'appartenir au titre de membre correspondant.

Dans les séances des 6 et 13 mai s'est élevée une importante discussion sur le traitement du tétanos par le chloral, à propos d'une récente communication du docteur Chauvel.

L'impuissance de toute thérapeutique contre le tétanos aigu est affirmée d'un bout à l'autre de cette discussion.

M'est-il permis d'y prendre, de loin, mon humble part?

L'affirmation de l'incurabilité du tétanos, par quelque médication que ce soit, n'est point exacte, j'ai hâte de le dire, et je vais en donner la preuve.

Sans doute, c'est une terrible affection que le tétanos; la mort vient presque toujours la terminer. Mais la guérison n'est point impossible; il y en a, fort heureusement, plusieurs exemples.

Dans la discussion apparaissent, à tour de rôle, les divers remèdes qu'on a opposés au tétanos suraigu : l'opium, la belladone, le curare, la nicotine, les cataplasmes de tabac, proposés par les chirurgiens anglais, et, récemment, le chloral, administré par la méthode naturelle, c'est-à-dire par les voies digestives ou par les injections intra-veineuses.

Ces injections seraient le seul moyen d'application du chloral, si les voies buccale et rectale étaient invinciblement fermées par le trismus et la contracture de l'anus.

Je n'ai pas été dans le cas d'employer le chloral, appliqué au traitement du tétanos ; je ne puis donc porter un jugement sur la valeur qu'on pourrait lui attribuer. Si l'occasion s'était offerte à moi d'essayer de ce moyen, je lui aurais, très-naturellement, préféré une médication qui m'avait déjà donné deux guérisons successives.

Du reste, pour le dire en passant, l'innocuité et la facilité d'exécution des injections intraveineuses du chloral ne me sont pas du tout démontrées, quoi qu'en dise l'auteur de la méthode, M. Oré (de Bordeaux), et la question, dans son ensemble, me paraît bien près d'être vidée.

J'ai été surpris de ne point trouver, dans l'argumentation qui s'est déroulée devant la Société de chirurgie, la mention d'un médicament auquel, dans le traitement du tétanos aigu, on doit quelques succès; succès assurément très-dignes d'attention, si rares qu'ils puissent être; je veux parler du sulfate de quinine à hautes doses.

Pour des chirurgiens aussi distingués par la science et l'érudition que ceux qui ont pris part à la discussion ; pour des hommes tels que MM. Le Dentu, Le Fort, Boinet, Verneuil, Cruveilhier, Tillaux, Forget, l'omission que je signale n'est, bien évidemment, qu'une distraction et un oubli.

A un résultat heureux du sulfate de quinine donné à doses élevées, résultat publié, en 1851,

papillaire. Elle occupe le bord de la langue, exceptionnellement la pointe, assez fréquemment le sillon qui sépare la langue de l'amygdale. Du fond des sillons interpapillaires partent les végétations épithéliales cylindriques qui infiltrent les fibres musculaires. Autour d'elles se développe un tissu embryonnaire nouveau, surtout le long des vaisseaux et très au loin, ce qui explique la fréquence des récidives toujours plus graves et plus rapides que le premier processus.

Je reviens à l'épithélioma papillaire qui a plus de rapport avec mon sujet. Les plaques qu'il forme sont saillantes au-dessus des parties voisines, et divisées par des scissures profondes en îlots plus ou moins indépendants. Elles ont un aspect jaunâtre et *corné.* A leur centre existent des pellicules épidermiques en voie d'exfoliation.

Ne voit-on pas toutes les difficultés qu'on trouvera à distinguer ces *plaques épithéliales malignes* des plaques *épithéliales bénignes du psoriasis?* A quels signes reconnaîtra-t-on la malignité? Les caractères extérieurs ne suffisent pas. Il faudrait étudier, à cette première période, la texture microscopique de ces amas morbides d'épithélium. Il est très-probable qu'ici, comme dans d'autres régions, le papillome malin de la langue contient déjà les grandes cellules et les globes épidermiques du cancroïde.

par M. Foucard, de Pont-Sainte-Maxence, qui avait proposé cette médication, je puis ajouter deux faits qui me sont personnels.

Le premier fait l'objet d'une observation détaillée que j'avais eu l'honneur de vous adresser, et que vous eûtes la bonté d'insérer dans l'UNION MÉDICALE du 15 mai 1851. Il vous sera facile de retrouver cette observation dans votre collection du journal. C'était un tétanos traumatique, dans son acuité et sa violence les plus extrêmes, qui fut guéri par le sulfate de quinine à fortes doses.

Ce fait se passait dans mon service chirurgical de l'Hôtel-Dieu de Marseille. L'intitulé de mon observation est celui-ci : *Tétanos traumatique; sulfate de quinine à hautes doses; guérison.*

Le deuxième fait, heureux comme le premier, s'offrait à moi environ une année plus tard, mais dans ma pratique urbaine. Ces deux faits étaient parfaitement identiques, au point de vue de la cause du mal; il s'agissait, dans les deux cas, d'une très-légère blessure d'orteil.

Votre journal fait foi du premier de ces faits. J'ai négligé, bien à regret, de publier le second; il n'a donc pour garant que ma parole, qu'on voudra bien me faire l'honneur d'accepter, je l'espère.

Les succès que je rappelle, et c'est toute l'importance que j'y attache, viennent, au moins, atténuer ce qu'il y avait de désespérant dans la doctrine exposée devant la Société de chirurgie par MM. Le Dentu et Le Fort. Ces honorables chirurgiens seront heureux, très-certainement, d'accueillir cette atténuation.

En rappelant ces faits, ma lettre n'est point — Dieu m'en garde! — un démenti, même dans sa forme la meilleure et la plus adoucie, que je veuille donner à d'éminents collègues, dont la parole fait autorité. C'est, précisément pour ce motif, une simple rectification. C'est encore, notamment pour les jeunes praticiens, un rayon d'espoir et d'encouragement que j'ai voulu faire pénétrer dans cette appréciation désolante qui s'est bien souvent produite au cours de la discussion de la savante Compagnie.

Recevez, je vous prie, etc. E. COSTE,

Directeur de l'École de médecine et de pharmacie.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 2 juin 1874. — Présidence de M. DEVERGIE.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Léon Le Fort, qui se porte comme candidat à la place déclarée vacante dans la section de pathologie chirurgicale.

2° Un mémoire de M. le docteur Burcq, sur l'immunité cholérique des ouvriers en cuivre. (Com. du prix Barbier.)

—

M. Henri ROGER présente, de la part de M. le docteur Ernest Besnier, deux brochures intitulées, l'une : *Contribution à l'étude des épidémies cholériques;* l'autre : *Compte rendu de la Commission des maladies régnantes* (septième fascicule), année 1873.

M. CHAUFFARD présente, de la part de M. le docteur Decaisne, un travail manuscrit intitulé : *La théorie tellurique de la dissémination du choléra et son application aux villes de Lyon, Versailles et Paris en particulier.* (Nous publierons un extrait de ce travail.)

M. BÉHIER présente, de la part de M. le docteur Moura, une brochure intitulée : *Classification et statistique des laryngopathies.*

M. GUBLER présente de la part de l'auteur, M. le docteur A. Zurkowski, un ouvrage intitulé : *De la station sulfurée thermale de Schinznach-les-Bains.*

M. LARREY dépose sur le bureau les fascicules des *Bulletins de la Société anatomique* des années 1872 et 1873.

M. MOUTARD-MARTIN présente, de la part de M. H. Ricard, la traduction d'un ouvrage du chirurgien anglais Walter Coulson, intitulé : *La pierre dans la vessie.*

—

M. le docteur ROUCHER, pharmacien principal de l'armée, lit un travail intitulé : *Sur la transformation de la digitaline cristallisée en digitaline globulaire.*

« Ce résultat est constant, dit l'auteur, et la transformation complète, quand on fait agir sur la digitaline cristallisée l'alcool à 50°, à une température de 60 à 70° centigrades. Alors, en un très-court espace de temps, les cristaux disparaissent et font place à un nombre considé-

rable de globules isolés les uns des autres, tantôt unis et lisses, tantôt offrant un aspect chatoyant qui trahit leur texture radiée, tantôt à structure manifestement rayonnée, ou encore entourés à leur circonférence de pointements aiguillés qui les font ressembler au fruit du marronnier. Dans leur forme cristallisée la plus parfaite, ces globules sont remplacés par des groupes aiguillés en étoiles parfaitement circulaires.

« Ce qui précède démontre que la digitaline globulaire cristallisée est bien réellement un produit défini, et que sa forme n'est pas due, comme on l'a pensé et même affirmé jusqu'ici, à la présence d'impuretés s'opposant à la cristallisation. » (Com. MM. Gobley, Boudet, Lefort.)

—

M. Jules Lefort, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports dont les conclusions sont adoptées sans discussion.

—

M. Vulpian fait une courte communication relative à certains effets des injections du chloral dans les veines.

Cet habile observateur déclare avoir fait un très-grand nombre d'expériences d'injection intra-veineuse du chloral comme moyen d'immobiliser les animaux et de faciliter les vivisections qu'on leur fait subir. Sur plusieurs chiens, il a constaté un accident qu'il croit important de signaler à l'attention des chirurgiens qui auraient l'idée de pratiquer sur l'homme des injections intra-veineuses de chloral, soit dans le but de combattre le tétanos, soit dans le but de provoquer l'anesthésie.

Plusieurs chiens, pendant qu'on leur pratiquait l'injection intra-veineuse de chloral, ont été pris d'hématurie.

L'examen cadavérique a permis de reconnaître la cause de cet accident due à une congestion très-considérable des reins, manifestée par de la rougeur et des ecchymoses dans la substance rénale.

M. Vulpian se demande si l'injection intra-veineuse du chloral, chez l'homme, ne pourrait pas produire des accidents semblables à ceux qu'il a observés chez le chien, et donner lieu à des lésions des reins susceptibles de devenir permanentes et d'être le point de départ de la maladie de Bright. Cette considération lui semble de nature à faire hésiter les chirurgiens dans l'emploi de la méthode préconisée par M. Oré.

M. Blot pense, au contraire, que cette considération ne devrait pas faire hésiter un seul instant les chirurgiens à rejeter une opération dangereuse, surtout quand il s'agit de substituer les injections intra-veineuses du chloral aux inhalations de chloroforme, comme moyen de produire l'anesthésie. M. Blot, en faisant entendre cette protestation, n'est que l'écho de la Société de chirurgie, qui a prononcé à l'unanimité un blâme formel contre cette pratique funeste.

M. Bouillaud rappelle qu'il a présenté à l'Institut le travail de M. Oré relatif aux injections intra-veineuses de chloral chez l'homme. Il pense que M. Oré, opérateur consciencieux et habile, n'aurait pas manqué de signaler les accidents qu'il aurait observés chez les individus soumis à ces essais, si de pareils accidents se fussent produits.

M. Vulpian dit qu'il n'a observé l'hématurie que deux ou trois fois, sur les 60 ou 80 chiens qu'il a soumis à ces expériences.

M. Boudet rappelle que, dans un journal politique, il a été fait des éloges exagérés du chloral. Il y a lieu, suivant lui, d'appeler sur les accidents qui viennent d'être signalés l'attention des praticiens.

M. Colin a fait des observations qui viennent à l'appui de ce que vient de dire M. Vulpian sur le danger des injections de chloral dans les veines. Il a remarqué que beaucoup de substances, inoffensives dans les conditions ordinaires, pouvaient être suivies d'accidents graves et même mortels quand elles étaient injectées dans les veines. C'est ainsi qu'il a vu le sulfate de magnésie, ou le sulfate de soude, injectés dans les veines d'un certain nombre de chevaux, déterminer, chez quelques-uns de ces animaux, des syncopes mortelles en quelques minutes.

M. Colin pense qu'il faut rejeter absolument l'administration du chloral par injection intra-veineuse. Il y aurait avantage, suivant lui, à faire des injections sous-cutanées de cette substance. L'absorption par cette voie est très-rapide, et l'on peut ainsi injecter des doses énormes et même mortelles de chloral, chez les animaux, sans déterminer de lésions locales.

M. Vulpian ne partage pas sur ce point l'opinion de M. Colin. Il y a longtemps déjà que M. Giraldès a signalé les accidents locaux d'inflammation et de gangrène produits par les injections de chloral dans le tissu cellulaire sous-cutané, chez l'homme. M. Vulpian a, de son côté, observé très-fréquemment des accidents de même genre (phlegmons, eschares, ruptures d'artères, etc.) à la suite de l'injection d'une solution de chloral au cinquième dans le tissu

cellulaire d'animaux, tels que le chien, le lapin, etc. On peut dire même que ces accidents sont très-fréquents et presque constants dans les injections sous-cutanées du chloral.

M. CHAUFFARD pense que le respect de la vie humaine doit éloigner les praticiens de ces tentatives audacieuses d'injection de chloral dans les veines. Il faut, pour légitimer de pareilles audaces, que le médecin ou le chirurgien se trouve en présence d'un de ces cas où le danger que court le malade justifie les hardiesses les plus extrêmes. Mais lorsqu'on vient proposer de substituer les injections intra-veineuses de chloral aux inhalations de chloroforme, pour produire l'anesthésie, il y a là quelque chose d'inouï qui a déjà révolté toutes les consciences dans le sein d'une Société savante, et provoqué une protestation qui doit trouver un écho retentissant au sein de l'Académie de médecine. Les résultats communiqués par M. Vulpian de ses expériences sur les animaux, sont de nature à éloigner absolument les chirurgiens de l'idée de continuer de pareils essais, de peur de déterminer chez l'homme d'aussi graves accidents.

M. BOUILLAUD fait observer que M. Oré n'a pas tenté d'emblée ses expériences sur l'homme; il a d'abord fait de nombreux essais sur les animaux, et il les a institués avec une précision véritablement admirable. Ce n'est qu'après avoir observé l'innocuité constante des injections d'une dose déterminée de chloral chez les animaux, qu'il a osé tenter de les exécuter chez l'homme. On sait, d'ailleurs, que ces tentatives ont été couronnées de succès.

M. GIRALDÈS rappelle qu'il a été l'un des premiers qui ont essayé l'emploi du chloral chez l'homme. Il a commencé par faire des injections sous-cutanées, et il doit déclarer qu'il n'a pas été heureux dans ses essais. Toutes les fois qu'il a injecté le chloral sous la peau, il a vu se produire des phlegmons et même des gangrènes. C'est pourquoi il a dû renoncer à ce mode d'administration et recourir à l'ingestion du chloral par la bouche ou en lavement. Ses observations sont donc tout à fait contraires à celles de M. Colin.

M. COLIN répond que les accidents signalés par M. Giraldès arrivent lorsque le chloral est injecté en solution très-concentrée. Mais lorsqu'on a soin de faire des solutions suffisamment étendues, les injections demeurent localement inoffensives, et l'absorption du médicament a lieu avec une rapidité merveilleuse.

— A quatre heures un quart, l'Académie se forme en comité secret.

JOURNAL DES JOURNAUX

Recherches sur l'urine pendant la lactation, par le docteur DE SINÉTY. — Depuis que M. Blot, en 1856, a signalé la présence du sucre dans l'urine des femmes en couches, des nourrices et d'un certain nombre de femmes enceintes, beaucoup de médecins se sont occupés de cette question et sont arrivés aux résultats les plus contradictoires.

Or, il résulte des recherches faites sur ce sujet par M. de Sinéty, que « l'on peut à volonté produire la glycosurie chez les nourrices en supprimant brusquement l'allaitement. Et, dans tous les cas où, par une cause quelconque, la dépense de la glande mammaire est entravée, on voit apparaître le sucre dans l'urine.

« Quand, au contraire, la production et la dépense du lait s'équilibrent, le sucre disparaît de l'urine et tout rentre dans l'état normal. »

Vers le deuxième ou troisième jour après l'accouchement, au moment de la fièvre de lait, l'auteur a toujours trouvé du sucre dans l'urine, ce qui s'explique, puisque la sécrétion est abondante et que l'enfant ne consomme encore que peu de lait.

Un autre fait intéressant, et qui n'a pas encore été signalé, c'est que, chez les nourrices, dans toutes les urines sucrées, on trouve, au microscope, de nombreuses granulations graisseuses insolubles dans l'acide acétique se colorant en brun-noir par l'acide osmique.

Dans tous les cas observés pendant la gestation, il n'a pas constaté de sucre dans l'urine. (*Soc. de biol.*, 1873, et *Gaz. méd. de Paris*, n° 43.) — H. H.

Teigne et variole, par M. LUTON. — Une petite fille de 4 à 5 ans, atteinte de teigne, fut prise d'une variole confluente. Sous son influence, qui détermina une véritable desquamation avec épilation, la teigne fut guérie, la tête devint fort nette, les cheveux commencèrent à poindre, et, pendant près de deux mois après la variole, M. Luton ne vit apparaître aucun godet.

M. Luton se demande alors si ce procédé pathologique ne pourrait pas être imité, et si l'on ne pourrait obtenir la guérison de la teigne vraie en provoquant une suppuration du cuir chevelu. Aussi appliqua-t-il sur la tête des teigneux, des substances irritantes et toxiques; la teinture d'iode ne lui réussit pas, non plus que l'alcool pur et une solution au sulfate de cuivre. Mais il a déjà employé deux fois avec succès une pommade avec le sulfate de cuivre

au dixième. — De son côté, M. Labbée (de Fismes) dit avoir obtenu une dizaine de guérisons avec une pommade au deuto-chlorure de mercure (1 gramme pour 30) (?).

M. le docteur Jolliet cite, à ce sujet, le cas de la disparition complète d'un eczéma chronique sous l'influence d'une variole assez grave. (Soc. méd. de Reims, *Bull.* n° 11.) — H. H.

FORMULAIRE

PRISES CONTRE L'APEPSIE. — CAFFE.

Extrait de noix vomique	1 gramme.
Rhubarbe pulvérisée	4 —
Craie préparée	3 —
Oléo-saccharum de menthe.	25 centigrammes.

Mêlez et divisez en 12 paquets.

Une prise, une demi-heure avant le repas, aux personnes qui n'ont pas d'appétit. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 4 JUIN 1629.

La Faculté de médecine de Paris forme opposition à l'enregistrement de Lettres obtenues par les barbiers de la chambre du roi, par lesquelles ces commensaux de la couronne devaient avoir seuls le droit de tenir étuves et bains publics tant à Paris qu'autres villes, bourgs et bourgades du royaume. Cet acte d'opposition se termine ainsi :

« Ce considéré, nos Seigneurs, attendu que l'usage des bains et estuves faict partie des remèdes ordinaires et des plus fréquents en la médecine, et que les docteurs ont intérêt notable qu'il ne soit rien innové ni changé en la pratique de la médecine ; que la liberté des remèdes est empêchée par l'establissement des bains publics, restraint aux seuls barbiers de la chambre du Roy... Il vous plaise recevoir lesdicts suppliants opposants, etc., etc. » (*Regist. de la Faculté,* t. XII; fol. 166; R°.) — A. Ch.

COURRIER

Les séances du *Comité de rédaction* de l'UNION MÉDICALE sont suspendues jusqu'à nouvel avis.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Nous publions aujourd'hui la suite de la liste des prix de la Faculté pour l'année scolaire 1872-1873 :

THÈSES RÉCOMPENSÉES. — Première classe. — *Médailles d'argent.*

Bochefontaine (Pierre). Action physiologique de la quinine sur la rate. (Essai critique expérimental.)

Félizet (Georges). Recherches anatomiques expérimentales sur les fractures du crâne.

Joffroy (Alix). Pachyméningite cervicale hypertrophique d'origine spontanée.

Malassez (Louis-Charles). De la numération des globules rouges du sang. (1° Des méthodes de numération; 2° de la richesse du sang en globules rouges dans les différentes parties de l'arbre circulatoire.)

Martin (Pierre-Georges). De la durée de la vitalité des tissus et des conditions d'adhérence des restitutions et transplantations cutanées.

Monod (Charles). De l'engiôme simple sous-cutané circonscrit (Nævus vasculaire sous-cutané, angiôme lipomateux, angiôme lobulé).

Poinsot (Georges). De la conservation dans le traitement des fractures compliquées.

Rosapelly (Marie). Recherches théoriques et expérimentales sur les causes et le mécanisme de la circulation du foie.

Schlumberger (Léon). Documents pour servir à l'étude de l'érysipèle du pharynx et des voies respiratoires.

Deuxième classe. — *Médailles de bronze.*

Amagat (Louis). Études sur les différentes voies d'absorption des médicaments.

Berger (Paul). De l'arthrite du genou et de l'épanchement articulaire consécutifs aux fractures du fémur.

Castiaux (Jules). Documents pour servir à l'étude de la méthode aspiratrice.

Chouppe (Léon). Étude pour servir à l'histoire de l'inflammation du canal thoracique.

Chrétien (Henri). Des fissures congénitales de la voûte palatine et de leur traitement.

Cottard (Alexandre). De la valeur de la triméthylamine dans le rhumatisme articulaire.
Curtis (Thomas). Étude sur la dilatation des rétrécissements de l'urèthre.
Frémy (Henri). Étude critique de la trophonévrose faciale (physiologie, pathologie).
Geneuil (Marie). Étude sur l'empoisonnement par l'ammoniaque.
Grancher (Jacques). De l'unité de la phthisie.
Klein (Nephtalie). De l'influence de l'éclairage sur l'acuité visuelle.
Labadie-Lagrave (Joseph). Des complications cardiaques du croup et de la diphthérie.
Marchand (Alfred). Étude sur l'extirpation de l'extrémité inférieure du rectum.
Picot (Constant). Du rhumatisme aigu et de ses diverses manifestations chez les enfants.
Pozzi (Samuel). Étude sur les fissures de l'espace pelvi-rectal supérieur ou fistules pelvi-rectales supérieures.
Robert (Jules). De la ligature de l'artère carotide externe.
Thaon (Louis). Recherches sur l'anatomie pathologique de la tuberculose.
Tison (Eugène). Étude sur la fève de Calabar.

Troisième classe. — *Mentions honorables.*

Aparicio (Manuel). Étude sur le tremblement syphilitique.
Beau (Alexandre). Étude physiologique et clinique sur la période de dégénérescence dans les maladies aiguës fébriles.
Boéchat (Pierre). Recherches sur la structure normale du corps thyroïde.
Bouhében (Jean). De l'extirpation de la glande et des ganglions sous-maxillaires.
Carpentin (Louis). Étude hygiénique et médicale du camp Jacob.
Charpy (Adrien). Les délires aigus.
Chénieux, (François). Des abcès par congestion ouverts dans les poumons ou les bronches.
Cullerre (Alexandre). Recherches cliniques sur la période du début de la paralysie générale.
Denis (Eugène). Étude sur la nature et le traitement de certaines formes d'irido-choroïdites.
Gambus (Lucien). De l'alcoolisme chronique terminé par paralysie générale.
Girard (Jules). Résorption urineuse et urémie dans les voies urinaires. — Contribution à l'étude du traitement de la pierre dans la vessie.
Gruget (Louis). Des fistules urinaires ombilicales qui se produisent par l'ouraque resté ou redevenu perméable.
Huet (Louis). Recherches sur l'argyrie.
Huret (A.). Tribut à l'histoire de l'embolie des artères vertébrales.
Le Piez (Aristide). Étude sur quelques cas de ruptures dites spontanées du cœur.
Leroy (Émile). Essai sur la circulation des parties supérieures du fœtus.
Luneau (Jean). Étude sur la pathogénie des hémorrhagies primitives de la cavité de l'arachnoïde crânienne.
Malherbe (Albert). De la fièvre dans les maladies urinaires.
Marchand (Ernest). Étude historique et nosologique sur quelques épidémies et endémies du moyen âge.
Morat (Jean). Contribution à l'étude de la moelle des os.
Rontin (Alcide). Quelques considérations sur l'aphasie.
Roy de Clotte. Étude sur les pseudarthroses.
Sabourin (Alexandre). Considérations sur les claudications.
Sinéty (de) (Louis). De l'état du foie chez les femelles en lactation.
Svynos (Aristide). Des emblyopies et des amauroses hystériques.
Thorens (Henri). Documents pour servir à l'histoire du pied bot varus congénital.
Trapenard (Pierre). De l'ignipuncture.
Vernier (Lucien). Quelques considérations sur le purpura hémorrhagique primitif et le purpura secondaire, spécialement dans la tuberculose.

ÉTAT SANITAIRE DE LA VILLE DE PARIS. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 29 mai on a constaté 835 décès, savoir :

Variole, 1 décès ; — rougeole, 17 ; — scarlatine, 2; — fièvre typhoïde, 11; — érysipèle, 11 ; — bronchite aiguë, 29 ; — pneumonie, 116 ; — dysenterie, 7 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 3 ; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 8 ; — croup, 10 ; — affections puerpérales, 10; — affections aiguës, 182 ; — affections chroniques, 376 (dont 144 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 30; — causes accidentelles, 22.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

DU PSORIASIS DE LA LANGUE ET DE LA MUQUEUSE BUCCALE (1);

Par Charles MAURIAC, médecin de l'hôpital du Midi.

VI

Lésions qui accompagnent le psoriasis bucco-lingual, d'origine syphilitique : érosions, plaques muqueuses irisées, ecchymotiques, végétantes, cornées, couenneuses, etc. — Les érosions couenneuses sont beaucoup plus communes dans le psoriasis syphilitique que dans les autres espèces.

Ulcères syphilitiques profonds de la langue et de la muqueuse buccale. — Tubercules. — Gommes.

Les lésions que je viens de décrire se rapportent aux psoriasis dont l'origine n'est point syphilitique. Quand l'affection se développe sous l'influence de la vérole, on trouve presque toujours, en même temps que les plaques opalines, des formes mieux dessinées et plus caractéristiques de la papule muqueuse. C'est sur la face interne des lèvres, derrière les commissures, sur les bords de la langue, au niveau des dents de sagesse, et surtout sur les piliers antérieurs de l'isthme, les amygdales et le voile du palais, qu'il faut les chercher. Ces papules sont constituées par des élevures ordinairement peu prononcées du derme, recouvertes d'une couche épithéliale épaisse, blanche, opaline ou grisâtre, dont le centre est quelquefois déprimé, tandis que les bords font une légère saillie ou bourrelet.

Ces papilles isolées ou confluentes, disposées sans ordre ou affectant dans leur groupement les formes curvilignes, arrondies, ovoïdes, closes ou ouvertes, qu'il est si fréquent d'observer dans les manifestations cutanées et muqueuses de la syphilis, présentent un grand nombre de variétés. Chacune de ces variétés, quand elle coexiste avec les traînées, les bandelettes, les nappes, les plaques d'épithélium opaque et épaissi, propres au psoriasis, donne une notion précise sur la nature de l'affection.

Lorsque ces papules muqueuses sont érodées, à demi saillantes au-dessus des tissus circonvoisins, lorsqu'elles creusent même un peu, comme si les couches superficielles du derme avaient été enlevées par un instrument tranchant, on pourrait les confondre avec les érosions que j'ai signalées dans le psoriasis commun. Mais les érosions syphilitiques affectent une forme circulaire plus régulière; elles sont

(1) Suite. — Voir les numéros des 28 mai et 4 juin.

FEUILLETON

CAUSERIES

Où allons-nous, mon Dieu! où allons-nous? Voilà que le funeste esprit révolutionnaire a pénétré jusque dans notre placide Académie de médecine, jusque-là si conservatrice. Et cela tout à coup, sans avertissement, sans dire gare! Un tel bouleversement prémédité dans le mois charmant et sédatif des roses et du chèvrefeuille! Et nous ne nous doutions pas que cette Compagnie savante recélât un si grand nombre de révolutionnaires qui, au moment voulu, allaient ainsi crier : Aux armes! Quelle surprise et quel réveil!... Enfin, il faut nous y faire. Les trente conjurés qui ont juré la mort de la constitution actuelle de l'Académie pourront bien trouver de nombreux auxiliaires, si l'on en juge par la faveur avec laquelle ont été écoutés les orateurs favorables à la révolution, et au vote presque unanime qui a adopté la prise en considération de la proposition.

Il convient d'ailleurs de le rappeler à ceux qui l'ont su ou de l'apprendre à ceux qui l'ignorent, le changement demandé, s'il est obtenu, ne sera pas la première révolution intérieure que l'Académie aura subie.

L'institution fondée en 1820 par le roi Louis XVIII différait énormément de l'institution actuelle, qui fonctionne à peu près telle depuis la Révolution de 1830, après avoir éprouvé de nouvelles et d'importantes modifications sous le roi Charles X. Nos lecteurs trouveraient sans doute peu d'intérêt à un exposé des changements successifs qui se sont opérés dans la constitution de l'Académie. Il suffit de rappeler que l'Académie de Louis XVIII, composée de

quelquefois irisées et à zones concentriques de nuances rouges variées, plus sombres en général à leur centre, où elles paraissent et sont parfois ecchymotiques. On sent qu'il y a une lésion qui forme un tout à elle seule. C'est un véritable foyer morbide auquel rien ne manque, pas même la virulence. Il ne s'agit plus là, en effet, comme dans le psoriasis commun, de la mise à nu fortuite, accidentelle, et pour ainsi dire traumatique du derme, par suite de la chute spontanée ou de l'arrachement d'un épithélium malade.

Ajoutons que les plaques muqueuses ulcérées, que les érosions spécifiques des lèvres et de la langue ont une grande tendance, quand elles sont d'origine franchement syphilitique, à se couvrir d'une *pellicule couenneuse* grisâtre, plus ou moins adhérente aux tissus sous-jacents, qui diffère essentiellement par son aspect grenu et terne, sa consistance un peu molle, de la plaque épithéliale opaline et cornée.

Dans les érosions du psoriasis commun, cette sorte de pseudo-membrane ne s'observe pas, du moins je ne l'ai pas rencontrée, et je ne crois pas qu'elle ait été signalée. Son absence ou sa présence a donc une certaine valeur au point de vue du diagnostic.

Les déchiquetures des bords de la langue sont très-fréquentes chez les vieux syphilitiques, surtout quand la maladie s'est souvent déterminée sur l'organe avec cette opiniâtreté qu'elle met à attaquer parfois sans relâche un point qui a été tout d'abord l'objet de ses préférences. Pendant les premières phases, ces déchiquetures restent insignifiantes et ne consistent qu'en de petites inégalités produites par les enfoncements des plaques muqueuses ulcérées qui se sont cicatrisées. Plus tard, des syphilides ulcéreuses et surtout des tubercules ramollis creusent plus profondément le tissu lingual et causent des pertes de substances dont la réparation entraîne des déformations beaucoup plus considérables. Et, à plus forte raison, en est-il ainsi quand des tumeurs gommeuses de la langue se sont ramollies, puis cicatrisées.

On en peut conclure que, si ces lésions sont très-prononcées, elles dépendent plutôt de la syphilis que d'un psoriasis herpétique arthritique ou pathogénétique. Je suppose, bien entendu, qu'il s'agit de déchiquetures guéries, cicatrisées et qui n'évoluent plus, car si elles étaient à l'état d'ulcération, on trouverait dans leur mode de début, leur marche, leur aspect, l'état des tissus sous-jacents, etc., des éléments de diagnostic plus importants que ceux qu'on peut déduire de leur profondeur plus ou moins considérable.

---

membres honoraires, de membres titulaires, de membres adjoints et d'associés libres, formait en quelque sorte trois Académies séparées, fonctionnant et se réunissant à part : section de médecine, section de chirurgie, section de physique et de chimie. L'ensemble de ce personnel était fort nombreux ; il dépassait 200 membres résidents. Sous Charles X, les honoraires furent assimilés aux titulaires et, sous Louis-Philippe, les adjoints passèrent titulaires ; l'Académie fut divisée en onze sections telles qu'elles existent aujourd'hui ; le nombre des titulaires fut fixé à cent, et, jusqu'à ce que l'Académie fût rentrée dans ces limites, il ne pouvait y avoir une nomination que sur trois extinctions.

Il y a quarante-quatre ans que l'Académie fonctionne dans les conditions actuelles. Elle a traversé, sans être troublée dans son fonctionnement, tous les régimes gouvernementaux qui se sont succédé depuis sa fondation, s'appelant d'abord Académie *royale*, puis *nationale*, puis *impériale*, puis Académie de médecine tout court et sans épithète, comme aujourd'hui.

Dans ce moment, la proposition des trente tend à apporter de nouvelles et de profondes modifications dans la constitution de l'Académie.

Ces modifications porteront, selon toutes les probabilités, sur deux points principaux, mais qui en entraîneront une foule d'autres plus ou moins accessoires.

Je dis : selon toutes probabilités, car je ne sais si les trente ont proposé un plan nouveau, un nouveau fonctionnement, une constitution nouvelle.

Ce que je sais, c'est que les trente ont formulé deux griefs principaux contre la constitution actuelle, savoir :

L'Académie est trop nombreuse ;

La répartition en onze sections ne répond à aucun besoin de la science, est illogique et gênante.

VII

Pityriasis et lichen de la langue. — Leur association avec le psoriasis. — Nature herpétique de ces lésions. — Disques de desquamation dans la syphilis.

Le volume de la langue n'est généralement pas augmenté dans le psoriasis. — Épaississement et hypertrophie du derme lingual dans le lichen de l'organe.

Nous avons vu que, à côté des plaques opalines du psoriasis, on rencontrait presque toujours sur la face supérieure de la langue des points où une lésion absolument opposée paraissait s'être produite, c'est-à-dire des points où il n'y avait plus d'épithélium. Ces disques sont plus ou moins nombreux ; ils affectent généralement la forme circulaire; quelquefois ils se réunissent, et alors, dans une grande étendue, la langue est rouge et lisse; quelquefois ce sont des arcs de cercle ou des cercles complets, etc.

Cette lésion a été décrite sous le nom de *pityriasis*. M. Gubler en dit quelques mots dans son article BOUCHE du *Dictionnaire encyclopédique* (1); il la désigne

(1) Dans cet article sur la *Bouche*, M. Gubler relate une description du psoriasis buccal empruntée à un travail inédit de M. Lailler. Je reproduis ce passage *in extenso;* c'est, avec la description déjà citée de M. Bazin, le principal et même, je crois, le seul document que nous possédions en France sur cette affection :

« . . . . . . A côté de ces plaques épithéliales de cause banale ou spécifique, nous rangerons les lésions analogues imputables au psoriasis. Voici la description qu'en donne M. Lailler. » (Communication inédite.)

« Comme véritable éruption squameuse, il y a un état de la muqueuse buccale caractérisé par une coloration opaline comme celle qui succède à une forte application de nitrate d'argent ; plus sèche, cette coloration est constituée par une couche épithéliale d'une épaisseur notable, mais inégale, ce qui donne à la surface l'apparence d'îlots, de brides nacrées ; au toucher, ces plaques sont rudes, presque râpeuses ; elles forment une sorte de blindage aux tissus qu'elles recouvrent ; lorsque la langue, qui en est le siége le plus fréquent, en est comme engaînée, elle est empêchée dans ses mouvements, et la mastication devient difficile et douloureuse. Jusqu'à présent, j'ai toujours trouvé sa face inférieure indemne.

« Dans la plupart des cas, cette lésion est limitée à la bouche, et on n'observe aucune éruption concomitante à la peau ; aussi l'embarras est-il grand pour établir le diagnostic, et ce n'est qu'en s'appuyant sur quelques cas fort rares où, avec cet état de la bouche, coïncidait une éruption psoriasique non douteuse, que l'on a cru pouvoir lui donner le nom de psoriasis. M. Bazin, dans sa dernière édition *Des arthritides* (page 272), en fait un psoriasis buccal arthritique.

« M. Lailler a trouvé aussi dans la science l'indication de plusieurs cas d'ichthyose de la

---

Par quels moyens les trente veulent-ils remédier à cet état des choses ? Je l'ignore. Toujours est-il que la proposition d'y remédier a été prise en considération et qu'une commission de onze membres, un par section, sera nommée mardi prochain.

J'espère bien que personne ne me fera la mauvaise plaisanterie de me reprocher la révélation d'un comité secret. Il y a longtemps que les secrets de l'Académie sont les secrets de la comédie, et mardi dernier on en savait tout autant dans la salle des pas perdus, sur ce qui venait de se faire et de se dire dans la salle des séances, que dans cette salle elle-même. La Presse, d'ailleurs, ne peut se désintéresser de la question de l'Académie ; elle y a voix au chapitre en faisant connaître ses opinions et ses idées. L'Académie, je le crois, commettrait une faute en se privant de son concours ; c'est dire, aussi explicitement que je le peux, que l'Académie doit bravement et libéralement discuter son projet de nouvelle constitution en séances publiques et non pas dans les étouffoirs des comités secrets.

J'ai le droit et le devoir de rappeler que la Presse, d'ailleurs, a depuis longtemps devancé la proposition des trente, depuis longtemps elle trouve que les académiciens sont trop nombreux, qu'un honneur divisé sur tant de têtes perd de son éclat et de son prestige ; depuis longtemps elle a signalé l'illogisme de cette division de l'Académie en onze sections qui ne représentent pas même l'encyclopédie médicale, qui n'ont fait aucune place aux sciences philosophiques et historiques, qui ont fragmenté la médecine et la chirurgie en petits morceaux : la médecine en la divisant en anatomie pathologique, en pathologie médicale, en thérapeutique, comme si tout cela et bien autre chose encore qui ne figure pas dans cette nomenclature fantaisiste n'était pas la médecine ; la chirurgie, en la fragmentant en pathologie externe et en médecine opératoire, comme si l'une de ces choses pouvait aller sans l'autre ou se passer de l'autre. La Presse, qui n'a pas de comités secrets, a dit tout cela et bien d'autres choses encore, et l'on ne

sous le nom d'état lichénoïde. Elle est une manifestation de l'arthritis, mais plus fréquemment de la dartre, et coïncide quelquefois avec des troubles dyspeptiques. Cette exfoliation épidermique s'observe aussi très-fréquemment dans la syphilis. Il serait fort difficile de déterminer sa nature si elle n'était pas presque toujours accompagnée de lésions plus caractéristiques, telles que : plaques muqueuses cornées ou ulcérées, déprimées ou végétantes, rhagades, etc. Elle se combine dans des proportions variées avec toutes les espèces de psoriasis.

J'en dirai autant de ce qu'on appelle le *lichen* de la langue, qui est regardé comme une des manifestations dartreuses les plus fréquentes de cet organe. Cette lésion, il faut bien le reconnaître, est loin d'avoir des caractères bien tranchés ; on lui attribue le mamelonnement de la langue. Quand l'épithélium est en place, ce lichen ressemble beaucoup au psoriasis, et à l'eczéma si la desquamation s'est produite et que le derme soit à nu.

Dans le psoriasis, quelle que soit sa nature, la langue ne présente pas généralement une augmentation notable de volume, excepté toutefois lorsqu'il s'est produit des tumeurs gommeuses ou des masses d'épithélioma sur ses bords et dans son épaisseur.

Quelquefois, cependant, elle paraît un peu plus large qu'à l'état normal, et ses bords, comme trop à l'étroit entre les arcades dentaires, gardent l'impression des dents. Ce fait se produit principalement pendant les recrudescences du psoriasis buccal spontanées ou, le plus souvent, provoquées par des excitations exagérées de la muqueuse bucco-linguale.

Dans certains cas, la muqueuse linguale paraît épaissie, hypertrophiée, plissée et trop grande pour les parties qu'elle recouvre. Cet aspect se présente surtout dans les cas où prédomine ce qu'on appelle le lichen de la langue.

(La suite à un prochain numéro.)

langue ; ils ont présenté ceci de remarquable, que tous ont dégénéré en épithélioma. » (*Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* : article BOUCHE.)

C'est d'après ces deux descriptions de MM. Bazin et Lailler que M. Saison a tracé, dans les trois dernières pages de sa thèse, une esquisse du psoriasis bucco-lingual. (Saison. *Diagnostic des manifestations secondaires de la syphilis de la langue.* Paris, 1871.)

---

voit pas, en vérité, ce que l'Académie aurait à cacher au public que le projet des trente n'étonnera pas, préparé qu'il a été et depuis longtemps par la Presse officieuse et libre.

Ce projet, il est vrai, inquiète et tourmente une certaine partie de l'Académie, celle qui appartient aux sections de physique, de chimie et de pharmacie. Ces sections craignent le retour à l'ancienne et primitive constitution de l'Académie, qui les avaient pour ainsi dire séparées des sections de médecine et de chirurgie. Mais ces honorables membres me paraissent s'inquiéter à tort, car ce retour à la constitution de Louis XVIII serait, je le crois, impossible. Tout ce qui est possible, en ce sens, c'est de réduire le nombre des membres, c'est de fusionner plusieurs sections entre elles, et cela n'attentera à aucun droit acquis, au contraire, car ces modifications ne peuvent donner qu'un nouveau lustre aux anciens académiciens et rehausser la victoire des nouveaux élus.

Mais puisque l'esprit de réforme semble s'être emparé de l'Académie, ou au moins d'une partie de l'Académie, il faut croire qu'aux modifications proposées s'en ajouteront d'autres plus importantes encore et qui visent des points plus élevés. En fait de réformes, il n'y a que le premier pas qui coûte, et c'est toujours le plus difficile à faire. En étudiant et en creusant ce sujet : « Académies », on arrivera facilement à se faire un idéal d'une Académie de médecine à l'époque actuelle et à pouvoir répondre à cette interrogation : Que devrait être une Académie de médecine ? Et, comparant ce qu'elle est à ce qu'elle pourrait être, on parviendra à dessiner un plan, à tracer un programme d'une institution nouvelle qui réponde mieux aux exigences des temps nouveaux.

Cependant, il serait téméraire de penser que tout cela pourra se faire sans opposition et sans résistance.

Il est déjà facile de voir, qu'à tort ou à raison, certains intérêts se croient menacés par les

Corps étrangers des Voies digestives.

Nous recevons, sur ce sujet, les deux lettres suivantes que nous nous empressons de publier :

AIGUILLE AVALÉE DANS UN PELOTON DE FIL ET EXTRAITE DE LA CUISSE SIX MOIS APRÈS.

Vannes, le 31 mai 1874.

Monsieur le rédacteur et honoré confrère,

Puisqu'on s'occupe des corps étrangers métalliques introduits par la bouche dans les voies digestives, voulez-vous me permettre de publier, dans votre journal, un fait de ma pratique qui me paraît digne d'être noté ?

Il y a quelques années, une jeune fille de 6 ou 7 ans, étant à l'école avec ses petites camarades, fit la gageure qu'elle avalerait un gros peloton de fil traversé par une *aiguille*.

Le pari fut exécuté. Puis, rentrant chez elle, la jeune fille raconte tout à sa mère. — Grand émoi dans la famille. — Une active surveillance est exercée, et les jours suivants on recherche avec soin dans les garde-robes l'objet avalé. Huit jours se passent, et le neuvième jour le peloton de fil est expulsé dans une selle. — Mais d'*aiguille*, pas trace.

Aucun symptôme ne dénotant plus tard la présence d'un corps étranger, on finit par conclure que les renseignements donnés primitivement sont inexacts, et on n'y pense plus.

Au bout de *six mois*, la fillette se promenait avec son père, lorsque, tout à coup, elle sentit une excessive douleur dans la cuisse gauche, tomba, et cessa de pouvoir faire le moindre mouvement.

Le père fut obligé de prendre son enfant dans ses bras et de l'apporter ainsi à la maison. On m'envoie chercher. La pauvre petite est tout en larmes, et jette des cris perçants quand on lui touche et remue la jambe. J'explore le membre, et en palpant la région moyenne et externe de la cuisse gauche, je sens un point d'arrêt sous-cutané, qui s'accuse encore mieux par une violente douleur perçue par l'enfant, et une sensation de piqûre bien limitée.

D'un coup de bistouri, je pratique une petite boutonnière sur l'endroit suspect ; la pointe métallique s'y engage et apparaît. A l'aide d'une pince, je saisis et extrais le corps étranger. C'est *mon aiguille*, non altérée, entière, longue d'environ 0,04 centimètres !!

La vagabonde, une fois dans l'estomac ou dans l'intestin, et par je ne sais quel mécanisme, avait abandonné son compagnon de voyage, le peloton de fil ; et il lui avait fallu *six mois* pour aboutir à la partie moyenne de la cuisse, où elle révéla sa présence en chatouillant désagréablement la face profonde du tégument.

Veuillez agréer, Monsieur et très-honoré confrère, l'expression de mes meilleurs sentiments.

G. CLOSMADEUC, D. M. P.,
Chirurgien en chef de l'hospice civil et militaire de Vannes (Morbihan).

---

projets proposés. Il y aura, de ce côté, résistance très-vive et opiniâtre. Il y aura aussi les craintifs, qui se disent qu'on ne connaît jamais le fin mot de la pensée des réformateurs ; qu'on commence par crier : Vive la réforme ! et qu'on finit par faire une révolution. Il y aura, de plus, les amoureux sincères de ce qui est, de ce qui vit, de ce qui fonctionne, et qui trouvent que tout cela est, vit et fonctionne à peu près à merveille ; qu'on sait ce qu'on a et qu'on ignore ce qui poura suivre ; que le mieux est l'ennemi du bien ; qu'il n'y a pas d'institution parfaite et sans défauts ; par toutes ces raisons, enfin, que les optimistes de tout genre, que les ennemis de tout mouvement et les partisans du *statu quo* ont toujours opposées aux tentatives de changement et de réforme.

Enfin, l'autorité prêtera-t-elle une oreille complaisante et une main facile à l'exécution de la réforme projetée ? Les uns espèrent que oui, les autres espèrent que non. Il conviendra, ce semble, de faire voir et bien comprendre aux impatients et aux ardents qu'il y aura, vis-à-vis de l'autorité, un point difficile, délicat, et qu'il ne faudra toucher qu'avec grande prudence. Si la critique du passé et du présent de l'Académie est trop vive et trop accentuée, n'est-il pas à craindre qu'on n'inspire au gouvernement le regret de subventionner au budget, depuis cinquante-quatre ans, une institution que l'institution elle-même trouve si défectueuse ? Prenez garde, réformateurs trop zélés ! L'Académie, qui depuis si longtemps réclame en vain un asile et un foyer, n'amoindrira-t-elle pas l'opportunité et la légitimité de ses réclamations en dénonçant elle-même les vices et les imperfections de sa constitution ? Je livre cette réflexion aux sages et aux prudents de l'Académie.

Maintenant, il y a le dehors, avec lequel il faut compter. Les Académies, il faut le reconnaître, ne sont pas en faveur auprès de tous les esprits ; elles ont leurs critiques et leurs détracteurs. En voyant l'une d'elles se mettre, pour ainsi dire, en question elle-même, n'est-il

CORPS ÉTRANGERS DES VOIES DIGESTIVES.

Châteauroux, 2 juin 1874.

Cher confrère et ami,

J'ai lu avec intérêt le mémoire de M. Gillette sur les corps étrangers du tube digestif, et cela m'a rappelé un fait remarquable dont j'ai été témoin tout à fait au début de mes études médicales.

C'était à la fin de l'année 1816. On n'avait, à cette époque, que bien peu de journaux de médecine, et je ne pense pas que cette observation ait jamais été publiée.

Je suivais des élèves qui se rendaient, rue de l'Observance, à la clinique chirurgicale d'Antoine Dubois, et je pris place avec eux dans l'amphithéâtre. On avait annoncé une curieuse opération. Les bancs ne tardèrent pas à être bien garnis.

Un lit était dressé. Le professeur arriva, suivi d'un patient qu'on amenait sur un brancard, et qu'on plaça sur le lit. C'était un homme d'une trentaine d'années, très-amaigri. Dubois raconta qu'il s'agissait d'un bateleur de place publique, *avaleur de sabres*, qui, dans un tour malheureux, avait laissé échapper son instrument. Après une année environ de cruelles souffrances, il s'était formé dans l'aine droite deux abcès qui avaient dégénéré en fistules. La sonde faisait percevoir par les deux ouvertures un corps métallique.

Dubois passa une sonde cannelée de l'une à l'autre, et les réunit par une incision. Avec cette même sonde, il parvint à soulever le bout d'une lame de fer et la saisit avec des pinces. Il tira dessus avec une grande douceur, et fit successivement sortir un instrument qui, mesuré après, offrit onze pouces de longueur.

Voici comment était constitué cet instrument : C'était une lame, large de 10 centimètres, très-oxydée, entourée d'un fil de laiton. La lame était rongée en plusieurs endroits et séparée du fil métallique ; elle était un peu courbée.

Je n'ai pas revu le malade ; mais j'ai entendu dire qu'il avait guéri.

On comprend toutes les tortures que ce malheureux a dû endurer pendant l'année que ce corps étranger a mis à cheminer à travers les organes digestifs. On ne peut guère admettre qu'il en ait suivi la filière ; il aura plutôt traversé l'estomac et les intestins en y produisant des phlegmons circonscrits et des fistules. — Il faut remarquer que l'issue a eu lieu vers l'aine droite, au niveau du cœcum et du côlon ascendant, et que c'est dans ce lieu, d'après M. Gillette, qu'on a principalement remarqué l'échappement des corps étrangers.

Je ferai suivre ce fait extraordinaire d'un autre fait assez vulgaire que j'ai eu l'occasion d'observer pendant ma pratique médicale. Un des jeunes fils du général Bertrand, l'illustre compagnon de Napoléon à Sainte-Hélène, jouait auprès d'un ouvrier qui clouait un tapis de salon. Suivant l'usage de cet état, cet homme mettait dans sa bouche les clous à tête ronde dont il se servait. Le jeune Arthur voulut l'imiter, et s'écria tout à coup qu'il venait d'avaler un clou. J'arrivais pour faire une visite, lorsque je trouvai Mme la comtesse Bertrand très-

---

pas à craindre qu'opposition et malveillance, profitant de l'occasion, ne redoublent d'efforts pour agir défavorablement sur l'opinion publique ?

Voilà ! Je vous donne mes impressions telles que je les ai ressenties au récit du comité secret de mardi dernier. Évidemment, l'Académie s'engage dans une grave affaire. Il est probable que les trente ont bien médité leur plan, se sont assuré des moyens d'action et ménagé des alliances. On ne se jette pas ainsi à la légère dans de grosses difficultés.

Ici, dans notre dévouement sincère aux intérêts de l'Académie, mais dans notre indépendance et fidèle à nos antécédents, nous appuierons, autant qu'il est en nous, les projets de sage et utile réforme, tout en montrant que ces réformes, au grand profit de tous les intérêts, pourraient être plus complètes, plus profondes, nous dirions plus radicales, si nous pouvions enlever à cet adjectif sa signification subversive.

Dr SIMPLICE.

L'*Association française pour l'avancement des sciences* tiendra sa troisième session à Lille, du 20 au 27 août 1874. Outre les séances générales et les séances de section, des excursions scientifiques seront organisées par les soins du Comité local de Lille. Le Président du Comité local est M. Kuhlmann, membre correspondant de l'Académie des sciences. Ce Comité, composé de notabilités scientifiques et industrielles de la ville de Lille et du département du Nord, comprend en outre comme membres honoraires, M. le Conseiller d'État, Préfet du département du Nord, M. le général de division commandant en chef le 1er corps d'armée, M. le premier Président de la Cour d'appel de Douay, M. le Maire de la ville de Lille, M. le baron Alphonse de Rothschild, président du Conseil d'administration du chemin de fer du Nord.

M. Ad. Wurtz, membre de l'Institut, est Président de l'Association pour l'année 1874.

Pour tous les renseignements, s'adresser au secrétariat de l'Association, 76, rue de Rennes.

émue. On parlait de faire vomir l'enfant. Je conseillai, au contraire, de le faire manger, dans la pensée que la pointe du clou, s'enveloppant dans la masse alimentaire, aurait moins de chance de blesser les parois de l'estomac. Aucune douleur ne fut ressentie. On chercha, pendant deux jours, dans les garde-robes, sans trouver le corps étranger, et, après ce temps, comme il ne se manifestait aucun symptôme, on n'y pensa plus.

Enfin, aux citations qui montrent des corps étrangers des organes digestifs passant dans les voies urinaires, je rappellerai l'observation du docteur Barraud, de Lyon, que j'ai rapportée dans mon *Traité de l'affection calculeuse du foie*. Il s'y agissait d'une femme qui rendait des calculs biliaires par l'urèthre. Les symptômes de dysurie furent si violents qu'on se trouva obligé de pratiquer l'uréthrotomie pour extraire un calcul volumineux. La femme finit par guérir.

Agréez, très-cher confrère et ami, l'expression affectueuse de mes sentiments tout dévoués.

FAUCONNEAU-DUFRESNE.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

En présentant le nouvel instrument de M. Mathieu destiné à la transfusion du sang, M. H. Bouley s'est exprimé en ces termes : « Les discussions auxquelles donnent lieu les questions de priorité sont ordinairement assez stériles. Celle qui a été portée tout récemment devant l'Académie par MM. Moncoq et Mathieu, au sujet des appareils transfuseurs, va faire exception à la règle. La décision qu'une commission nommée par vous a soumise, il y a quinze jours, à votre appréciation, a été pour M. Mathieu un motif de chercher à faire mieux que M. Moncoq, dont l'appareil avait été reconnu, par votre commission, supérieur à ceux que M. Mathieu avait inventés, et voici celui qu'il propose aujourd'hui :

Dans cet appareil nouveau, tout mécanisme est supprimé. Il n'y a plus de corps de pompe ni de piston, dont le fonctionnement ne peut avoir lieu que par l'intermédiaire d'une huile avec laquelle le sang à transfuser doit être mis nécessairement en rapport immédiat... Il n'y a plus de crémaillère, objet gênant qui demande des soins extrêmes de propreté. L'appareil de M. Mathieu fonctionne au moyen d'une ampoule en caoutchouc qui fait office de pompe aspirante et foulante, etc. (Voir, pour les détails, la figure qui a été imprimée dans le numéro du 23 mai de l'UNION MÉDICALE.) Nous ajouterons deux simples réflexions : 1° il nous semble que, d'un seul coup, M. Mathieu vient de supprimer toutes les seringues à piston ; 2° le dernier progrès à réaliser pour la transfusion du sang consisterait à injecter non du sang veineux, mais bien du sang artériel. M. Alph. Guérin, qui attache, avec raison semble-t-il, une grande importance à ce point, trouvera, nous l'espérons, la solution pratique de ce problème. »

M. Ch. Robin a présenté, au nom de MM. Fitz et Ritter, les conclusions d'études expérimentales sur l'influence des injections de bile dans l'organisme :

« Pour étudier les effets des injections de bile dans le sang, les auteurs se sont servis de quantités variables de bile fraîche dont la composition chimique était connue. Les injections ont été faites dans le système veineux.

Il résulte de ces recherches un fait général, c'est que la bile introduite dans le sang ne produit jamais la coloration ictérique, mais des accidents plus ou moins graves, même mortels, lorsque la dose est suffisante ou que l'élimination par les sécrétions n'est pas très-rapide.

Accidents nerveux : Les animaux intoxiqués présentent des crises convulsives, tétaniformes, qui amènent, lorsque la dose de bile est élevée, le coma, l'insensibilité, bientôt suivis de la mort.

Pouls et température : Le nombre des pulsations cardiaques subit une légère diminution : la température s'abaisse de 1 ou 2 degrés, suivant les doses.

Phénomènes généraux : Une salivation prononcée, des vomissements de matières biliaires, des diarrhées bilieuses, quelquefois sanguinolentes, suivent toujours l'injection de la bile à haute dose.

Sang : Le sérum du sang se charge de granulations graisseuses. Le globule s'altère ; ce fait est démontré par la tendance à la diffluence et la perte d'élasticité de ces éléments. L'analyse chimique démontre du reste que le sang retiré des veines d'un animal intoxiqué contient bien moins d'oxygène et plus d'acide carbonique que le sang d'un animal bien portant. Le sang des animaux malades agité avec de l'oxygène ne fixe pas ce gaz dans la même proportion que celui d'un animal sain. La proportion des corps gras augmente, ainsi que celle de la cholestérine.

Urines : La quantité d'urine éliminée paraît légèrement augmentée. La proportion d'urée est considérable. L'albumine n'apparaît dans les urines que lorsque la dose de bile injectée est un peu forte.

Les matières colorantes de la bile, celles qui, traitées par l'acide azotique, se manifestent par une coloration bleue, verte et rouge, n'existent que lorsque la dose de bile injectée a été considérable ; mais on voit toujours, très-peu de temps après l'injection, apparaître une matière qui présente beaucoup d'analogie avec l'*indican*.

Les urines ne deviennent de couleur sanguinolente que lorsque l'animal périt rapidement ; ce ne sont pas des globules sanguins que l'on trouve dans l'urine, mais une solution d'hémoglobine. »

Dans une deuxième note relative à l'influence des ferments sur les maladies chirurgicales, M. Alphonse Guérin énumère les raisons qui lui font considérer les pansements ouatés comme agissant à la manière d'un filtre qui s'oppose à l'apport sur les plaies des germes atmosphériques, et non à la manière des appareils dits d'occlusion. Nous reviendrons à l'occasion sur cet intéressant travail. — M. L.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 10 avril 1874. — Présidence de M. Lailler.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Observation d'*infection purulente consécutive à une lymphangite, dans un cas de cancer latent de l'estomac*, par M. Blachez. Discussion : MM. Chauffard et Lailler. — Observation de *diathèse purulente spontanée, avec manifestations bornées uniquement au côté droit du corps*, par M. Martineau. — Présentation d'un malade atteint de *sclérodermie*, par M. Ball. Discussion : MM. Dumontpallier, Isambert, Lailler. — Présentation d'un malade atteint d'*angine tuberculeuse*, par M. Bucquoy. Discussion : MM. Isambert, Hayem.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée : *Lyon médical.* — *Gazette médicale de Bordeaux.* — *Bulletin de la Société médicale de la Sarthe.* — *Revue médicale de Toulouse.* — *Bulletin médical de l'Aisne.* — *Gazette médicale d'Orient.* — *France médicale.* — *Tribune médicale.* — *Moniteur scientifique.* — *Progrès médical.*

—

M. Blachez présente les résultats de l'autopsie d'un cas d'infection purulente survenue à la suite d'une lymphangite chez un malade atteint d'un cancer latent de l'estomac.

Un malade âgé de 61 ans, dit-il, entre, le 31 mars 1874, dans mon service à l'hôpital Saint-Antoine. C'est un homme de peine ; il est très-fatigué, anémique, et manque simplement d'appétit, sans présenter ni vomissement ni souffrance aucune du côté de l'estomac. On constate chez lui tous les signes d'une bronchite chronique avec emphysème pulmonaire, et il existe des râles humides aux deux bases.

Le 4 avril, se sentant mieux, le malade descend au jardin dans l'après-midi ; mais, à quatre heures, il est pris d'un frisson violent, se hâte de regagner son lit, et mon interne, M. Andral, à sa visite du soir, le trouve ayant vomi, et blotti dans son lit sans pouvoir se réchauffer ; il a les extrémités glacées et le tronc brûlant ; son pouls est rapide et petit ; la température dépasse 40°. — On lui fait prendre 0,60 centigrammes de sulfate de quinine.

Le 5 au matin, nous trouvons le malade prostré ; sa langue est aride, sa peau sèche et brûlante ; il n'accuse aucune douleur, mais nous constatons à l'aine droite une adénite qui se relie, par des traînées lymphatiques rougeâtres, à un vieil ulcère variqueux presque cicatrisé de la jambe, ulcère dont le malade ne s'était nullement préoccupé. Il affirme que cet engorgement de l'aine droite ne date que de la nuit précédente. La température est à 40°2. — On continue le sulfate de quinine. Cataplasmes sur la région inguinale droite.

Le 6 et le 7, l'état grave persiste ; les traînées de la jambe deviennent livides ; la peau du ventre prend une teinte vineuse ; il existe un gonflement œdémateux à la main gauche ; la température reste la même. — Potion au quinquina.

Le 8 au matin, le malade présente un pouls ondulant, un facies hippocratique ; ses extrémités deviennent froides et livides ; il est à l'agonie et meurt aussitôt la visite.

Nous trouvons, à l'autopsie, plusieurs ganglions tuméfiés, ramollis, et en voie de suppuration au niveau de l'abouchement des vaisseaux lymphatiques. A l'aide d'une dissection minutieuse, nous voyons le canal thoracique gros comme une plume de corbeau et rempli de pus, dans une longueur de 4 à 5 centimètres.

Le foie contient plusieurs noyaux formés d'un tissu de couleur rouge sombre, nettement limités par un sillon, et ayant le volume d'une forte amande ou d'un pois. Ces noyaux, que nous avions cru être des infarctus hémorrhagiques, ont été examinés par notre collègue M. Hayem, qui leur reconnaît tous les caractères des angiômes caverneux.

Dans le poumon existent plusieurs taches livides, mal limitées, qui paraissent de véritables infarctus. Les reins et la rate en sont exempts.

L'estomac renferme une lésion non soupçonnée pendant la vie ; c'est un cancer ulcéré, de la largeur d'un œuf de pigeon, n'intéressant ni le pylore ni le cardia.

Je ne ferai que signaler, parmi les détails de l'autopsie, l'hypertrophie du cœur liée aux athéromes artériels, et la congestion avec teinte livide de la base des deux poumons.

En résumé, il s'agit ici d'un malade cachectique par le fait d'un cancer latent de l'estomac, et qui a succombé à une infection purulente consécutive à une lymphangite qui s'est propagée de la jambe au canal thoracique, en passant par les ganglions inguinaux.

M. Chauffard : Ne pourrait-il se faire que le pus, au lieu de provenir des ganglions enflammés, ait été fourni par les parois mêmes du canal thoracique, et alors l'idée de l'infection purulente spontanée serait opposable à l'opinion de M. Blachez ?

M. Blachez : La marche de la maladie et l'examen des lésions semblent indiquer pourtant que le point de départ a été dans l'ulcère variqueux ; de là, l'inflammation s'est propagée aux lymphatiques de la jambe, que nous voyons remplis de pus, puis aux ganglions de l'aine et de ces derniers, par l'intermédiaire des ganglions du bassin, au canal thoracique. Telle aurait été la marche d'une phlébite qui serait la conséquence d'une saignée de la saphène.

M. Chauffard : Je ne contredirais pas cette manière de voir s'il était démontré que le pus chemine facilement des vaisseaux lymphatiques à travers les ganglions jusque dans le canal thoracique ; mais les ganglions lymphatiques forment, au contraire, des points d'intersection où les lymphatiques afférents sont loin de s'aboucher d'une façon quelconque avec les vaisseaux efférents ; ces derniers sont, pour ainsi dire, des lymphatiques nouveaux qui émergent des ganglions. En présence de ce fait, il me semble préférable de se rattacher à l'idée d'un état général pyohémique, d'une pyohémie toute spontanée, dans laquelle le pus est né sur place dans tous les points où l'autopsie permet de constater sa présence. Un ulcère, une piqûre ne servent que de cause occasionnelle quand cet état général grave existe préalablement. Telle me paraît être la véritable interprétation physiologique de ce fait.

M. Lailler : S'il est vrai, comme le dit M. Chauffard, qu'il n'y ait pas une communication directe entre les lymphatiques afférents et les lymphatiques efférents, comment pouvons-nous comprendre le passage de la matière du tatouage à travers les ganglions ? comment surtout se rendre compte du passage des globules blancs et de la lymphe à travers ces ganglions ? Et si les poussières du tatouage et les globules blancs traversent les ganglions, pourquoi les globules purulents ne les traverseraient-ils pas aussi bien à leur tour ?

M. Chauffard : Les matières du tatouage sont des corps solides qui traversent par effraction les cloisons des ganglions lymphatiques. Quant à la circulation lymphatique, sans doute elle existe, sans qu'il soit démontré pourtant qu'elle se fasse par des voies directes à travers les ganglions. C'est une circulation tout à fait spéciale.

M. Martineau : Puisque M. Chauffard parle de la diathèse purulente spontanée, je voudrais exposer en quelques mots, devant la Société, l'histoire d'un fait que j'observe et qui me paraît s'y rattacher. Il s'agit d'un cocher, âgé de 32 ans, qui fut atteint, il y a deux mois, d'un phlegmon terminé par abcès de la joue gauche, sans carie dentaire, sans ulcération de la bouche, sans plaie quelconque ni adénite. Depuis ce premier abcès, d'autres se sont successivement développés dans la joue, la paupière inférieure, l'angle de l'œil et le cuir chevelu du même côté ; des accès intermittents s'étant montrés chaque soir, j'ai essayé, mais en vain, de les combattre par le sulfate de quinine.

Un mois après, des douleurs violentes se firent sentir dans la région lombaire gauche, s'irradiant vers le scrotum et dans la verge, et, au bout de cinq à six jours, le malade ayant rendu avec les urines une grande quantité de pus, les douleurs ont cessé ; elles reparurent ensuite à la région anale, sous forme d'épreintes, qui cessèrent elles-mêmes après que le malade eut évacué du pus par le rectum pendant quelques jours. Enfin, la tunique vaginale gauche étant devenue le siége de douleurs et s'étant tuméfiée, une incision faite aujourd'hui, 10 avril, a donné issue à du pus de bonne nature.

Chez cet homme, l'absence de lésions du larynx et de la pituitaire, jointe à l'absence d'adénites, permet d'éloigner toute idée de morve aiguë ou de farcin, pour se rattacher uniquement à l'opinion d'une diathèse purulente spontanée dont les manifestations semblent avoir entièrement respecté jusqu'ici tout le côté droit du corps. C'est là une particularité tout à fait insolite.

M. Ball présente un jeune homme atteint de sclérodactylie, avec tendance à l'envahissement et à la sclérodermie générale.

M. Dumontpallier : Ce fait offre une certaine analogie avec ceux que l'on connaît sous le nom d'asphyxie symétrique des extrémités ; il est probable aussi qu'il existe quelque analogie pour les lésions des centres dans les deux cas, et que, pour cette raison, l'électricité continue appliquée dans l'asphyxie des extrémités pourrait l'être également, et peut-être avec

avantage, dans la sclérodactylie. Il est hors de doute qu'on a plus d'une fois confondu des cas semblables de sclérodermie avec ceux d'asphyxie locale, et cette confusion a été faite en particulier dans la thèse de M. Horteloup. Je crois, pour ma part, que s'il n'est pas permis de confondre ces deux affections, on peut au moins les rapprocher en raison de leur origine vraisemblablement commune.

M. BALL : Je veux bien accepter que la cause de la sclérodermie réside dans une lésion des centres, mais je ne puis voir dans les deux affections une similitude parfaite. N'existe-t-il pas des cas d'embolies ou d'autres lésions artérielles parmi les faits d'asphyxie symétrique, ce qui constitue par cela même des affections limitées, tandis que tous les cas de sclérodermie sont remarquables, au contraire, par leur tendance à la généralisation ? Quand je dis sclérodactylie, je veux insister principalement sur une forme toute particulière de début de la sclérodermie.

M. ISAMBERT : C'est là une affection singulière qui offre bien quelques traits communs avec les taches, les troubles de la sensibilité, les ulcérations de la lèpre des Grecs.

M. LAILLER : Chez le jeune homme que nous présente M. Ball, on remarque la dyschromie que nous avons eu déjà l'occasion d'observer ensemble dans un cas analogue. Il me semble également que ce jeune homme est chétif et très-nerveux, comme l'étaient quelques-unes des malades atteintes de sclérodermie que j'ai pu étudier. L'une d'elles était pour ainsi dire folle, et elle avait le délire des persécutions ; une autre, que m'avait envoyée M. Marrotte, se croyait de même persécutée, et fut placée dans un asile d'aliénés. Il semblerait donc que le système nerveux est plus ou moins atteint chez tous ces malades.

M. BALL : Je tiens à faire remarquer que mon jeune malade offre un caractère très-doux, caché sous un masque rendu impassible par la maladie.

(*La suite à un prochain numéro.*)

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 27 mai 1874. — Présidence de M. Maurice PERRIN.

SOMMAIRE. — Nouveau mode de réunion des plaies d'amputation et de quelques autres plaies.

M. le docteur Azam, professeur de clinique chirurgicale à l'École de médecine de Bordeaux, membre correspondant de la Société de chirurgie de Paris, donne lecture d'un mémoire très-important relatif à un nouveau mode de réunion des plaies d'amputation et de quelques autres plaies.

Ainsi que l'auteur a pris soin de le dire dans son travail, la méthode qu'il propose ne lui appartient pas tout entière ; il en a emprunté les éléments à la pratique de ses collègues de l'hôpital Saint-André (de Bordeaux), MM. Denucé, Labat, Lannelongue, Dudon, Demons, etc. Chacun a apporté sa pierre pour la construction de l'édifice et, après y avoir contribué pour sa part, M. Azam a eu l'idée de réunir tous ces perfectionnements dans un ensemble qui constitue la nouvelle méthode sur laquelle il a cru devoir attirer l'attention des chirurgiens.

L'idée générale de la méthode est celle-ci : faire après l'opération une occlusion aussi parfaite que possible ; obtenir la réunion par première intention des éléments qui peuvent être unis, peau, muscles ; mais, par-dessus tout, permettre par un drainage profond l'écoulement des liquides sécrétés provenant des os, lesquels doivent bourgeonner et suppurer.

Les détails de la méthode sont les suivants :

L'amputation doit être faite à lambeaux égaux autant que possible, — l'hémostase sera complète, pour éviter toute hémorrhagie secondaire qui détruirait les sutures. — Un gros drain, préalablement lavé à l'eau chaude pour enlever l'excès de sulfure de carbone, est placé sur le côté de l'os ou des os, relevé en anse et fixé sur le membre. Cela fait, les lambeaux, affrontés par un aide, sont unis à leur base par un, deux ou trois points de suture enchevillée, suivant la grosseur du membre.

Cette suture est faite avec un fil d'argent double et très-fin qui est tordu et non fixé sur l'un des fragments de sonde. Cette torsion a pour but de permettre le relâchement dans le cas possible et fréquent de gonflement des lambeaux. — La suture profonde est, en général, placée à 4 ou 5 centimètres du bord de section de la peau. — Enfin, il est fait une suture entortillée de la peau avec le même soin que pour une autoplastie de la face. M. Denucé a perfectionné cette suture en plaçant des brins de charpie collodionnée entre les épingles, et il enlève celles-ci séance tenante dès que la solidité est suffisamment établie.

Le membre est enduit de cérat dans le point où se déverseront les liquides sortant par les orifices du drain, et un tampon de charpie qui peut être enlevé chaque jour, sans défaire le pansement en entier, est placé dans ce point. — Enfin, les orifices restant de la plaie sont recouverts d'ouate. — Un pansement solide enveloppe le tout, et le repos absolu est recommandé au malade.

Le deuxième ou le troisième jour, les épingles sont enlevées toutes, suivant le cas, ou les deux épingles extrêmes sont laissées en place jusqu'au pansement suivant. Ce jour-là, ou l'un des jours suivants, les fils d'argent de la suture enchevillée sont détordus si le gonflement des lambeaux le demande.

M. Azam fait ici des recommandations qui ont leur importance. Les pansements doivent être rares, et il ne doit jamais être pratiqué d'injection détersive ou autre dans le trajet du drain; celui-ci demeure en place et, pour ainsi dire, adhérent à la plaie; l'expérience a démontré que tout mouvement du drain, ou toute injection, nuit à la cicatrisation profonde.

Du cinquième au septième jour, l'adhérence des lambeaux est solide, et, à ce moment, la suture profonde peut être enlevée par la section des fils d'argent, au ras de la peau; ce temps est très-simple; les ligatures tombent, sauf exception, du neuvième au douzième jour; à ce moment, la suppuration est en général nulle, et il est impossible d'enlever le drain. Il est alors pratiqué sur le moignon une compression ouatée qui fait cicatriser le trajet du drain dans les vingt-quatre heures, et la guérison est complète dans une moyenne de douze à seize jours.

Le professeur de Bordeaux insiste sur les points suivants : — La fièvre traumatique manque presque toujours, ou bien elle est insignifiante. — Le pus contenu dans le drain, au moment où celui-ci est enlevé, remplit absolument sa cavité et ne présente aucun caractère de putridité. Il est donc évident que, dans ces conditions, l'air ne pénètre pas dans la profondeur de la plaie, et que les liquides sécrétés s'écoulent au fur et à mesure de leur production, poussés par la *vis à tergo*.

La guérison est d'une rapidité qu'on n'observe dans aucune autre méthode, et cette rapidité, surtout dans les hôpitaux, est une grande condition de succès.

Le moignon des amputés revus après trois ou quatre ans est solide et bien conformé; l'adhérence des lambeaux en avant de la section osseuse y rend la conicité impossible.

La chirurgie militaire utiliserait avec de grands avantages un mode de réunion aussi parfaitement solide, car, avec lui, le transport rapide des amputés serait facile et sans danger.

M. Azam fait remarquer que la méthode qu'il recommande n'est, après tout, qu'une occlusion perfectionnée, occlusion qui a pour premier objet de diminuer les surfaces suppurantes et, par suite, la quantité de la suppuration. Elle est un obstacle à la putridité, et on peut lui adjoindre l'occlusion ouatée de M. Alphonse Guérin, qui ne guérit pas les amputés plus sûrement, et qui demande quarante à cinquante jours.

L'auteur insiste sur l'importance du drainage et sur ce point que, si aucun des éléments de cette méthode n'est nouveau, l'emploi simultané des deux sutures, superficielle et profonde, et du drainage, n'a pas été fait et donne, à Bordeaux, des succès rapides qu'on ne peut contester.

Il est probable qu'en tenant compte des différences de milieu, on obtiendrait partout des succès semblables. M. Fochier, à Lyon, M. Courty, à Montpellier, ont réussi par des méthodes analogues. Si les chirurgiens de l'hôpital Saint-André, de Bordeaux, sont arrivés à adopter ce mode de traitement des plaies d'amputation, c'est après avoir mis en usage tous les autres modes de réunion, tels que la suture de Laugier, etc., etc.

D'après M. Azam, ce mode de réunion est également applicable à la plupart des grandes plaies qui suivent l'ablation des tumeurs, soit du sein, soit d'autres régions. Ici la suture profonde est inutile, et la méthode ne peut être employée que s'il est possible de réunir la peau. Bien que moins rapide qu'après les amputations, la guérison a été obtenue dans quatre cas, et il est facile de prévoir et d'éviter les complications.

La communication très-intéressante de M. Azam a été suivie d'une discussion que nous résumerons brièvement dans notre prochain compte rendu.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

FORMULAIRE

Potion antiasthmatique. — Trousseau.

Iodure de potassium.	10 grammes.
Eau-de-vie.	60 —
Décoction de polygala	60 —
Sirop d'opium	100 —
Teinture de cochenille, pour colorer. . . .	q. s.

F. s. a. une potion, qu'on fera prendre aux asthmatiques, à la dose de trois cuillerées par jour. — On leur conseillera, en outre, l'usage des cigarettes de stramonium. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 6 Juin 1252.

Des lettres d'Innocent IV, adressées au chancelier de l'Université de Paris, ordonnent que tout écolier qui, malgré un avertissement à lui donné, sera trouvé porteur d'armes, sera privé des libertés et des priviléges de l'Université. Données à Pérouse, 8 Id. de juin, l'an IX du pontificat. — A. Ch.

COURRIER

— La séance publique annuelle de la Société de secours des amis des sciences a eu lieu le mercredi 27 mai, à la Sorbonne, sous la présidence de M. Dumas, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences.

M. F. Boudet, membre de l'Académie de médecine, secrétaire de la Société, a rendu compte de la gestion du Conseil d'administration et de l'emploi des 31,000 francs distribués en secours pendant l'exercice 1873.

M. le docteur Cosson, membre de l'Institut, a lu une notice sur la vie et les travaux de M. Lecoq, membre correspondant de l'Académie des sciences, qui avait fait un legs de 10,000 francs à la Société.

M. Bouty, professeur de physique et de chimie au lycée de Reims, a terminé la séance par une conférence sur le magnétisme.

Les nombreuses et très-belles expériences qu'il a exécutées avec un succès complet ont vivement intéressé l'assemblée.

— On nous annonce la mort regrettable de M. Catel, docteur en médecine, médecin de l'Hospice civil de Saint-Dizier, chirurgien de l'Asile des Aliénés du département de la Haute-Marne, décédé à Saint-Dizier, le 15 mai 1874, à l'âge de 86 ans.

— Le président de la Société italienne de bienfaisance de Paris, M. le docteur Caffe, vient d'être nommé commandeur de la Couronne d'Italie. M. Caffe a été élu président en succédant au docteur Cerise, auquel sa ville natale, la cité d'Aoste, a érigé en grande pompe une magnifique statue en marbre de Carrare sur sa place principale.

Prix a décerner en 1875. — La Société protectrice de l'enfance de Lyon met au concours la question suivante : des crèches.

« Étudier les différents systèmes de crèches employés en France et à l'étranger.

« Faire ressortir les avantages et les inconvénients de ces systèmes et faire connaître les conditions que doit remplir une crèche modèle.

« Des crèches à domicile et des moyens les plus propres à les multiplier.

« Étudier, notamment au point de vue hygiénique et social, le voisinage des grands établissements industriels et de l'État. »

Un prix de la valeur de *cinq cents francs* sera décerné en séance publique, dans les premiers mois de 1875, au meilleur mémoire sur ce sujet.

Les mémoires devront être adressés *franco*, avant le 1er décembre prochain, à M. le docteur Fonteret, secrétaire général de la Société, place des Célestins, 7, à Lyon. Ils porteront en tête une épigraphe qui sera répétée sous un plis cacheté renfermant le nom et l'adresse de l'auteur.

Crémation. — Cette question de la crémation est partout à l'ordre du jour dans les livres et dans les journaux. Comme Paris, la capitale de l'Autriche prend une si grande extension que des cimetières entourés d'habitations ont dû être fermés et que les autres sont insuffisants. Un vaste terrain a été acquis à Schwechut, situé à 15 milles à l'est de Vienne, pour un cimetière central avec un chemin de fer y conduisant, comme à Méry-sur-Oise.

Mais des objections si graves se sont élevées que la crémation a été mise à l'ordre du jour. Des conférences publiques ont eu lieu pour discuter ce mode de destruction, et une Société en est née sous le nom de l'*Urne*, destinée à en poursuivre la réalisation.

La question est encore plus avancée aux États-Unis. Une Société de la crémation établie à New-York vient de solliciter de la Législature l'autorisation de procéder à l'incinération des corps. Elle prend d'avance l'obligation de n'exiger que de 25 à 40 francs, — 5 à 8 dollars, — par cadavre, et la charge d'élever les constructions et les fourneaux appropriés à cet effet. Les dépenses, évaluées à 50,000 francs, sont déjà déposées. C'est à l'expérience que l'on appréciera l'œuvre, ses inconvénients et ses dangers. — P. G.

Erratum. — Dans le dernier numéro, formule de M. Caffe contre l'apepsie, au lieu de : *Extrait de noix vomique, un gramme* en douze paquets, lisez : *Cinquante centigrammes*.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Le Projet de Loi

SUR LA CRÉATION DE NOUVELLES FACULTÉS DE MÉDECINE.

Nous sommes peu au courant de la stratégie parlementaire, on ne le voit que trop. Nous savions bien et nous avions annoncé que la discussion du projet de loi sur les nouvelles Facultés avait été ajourné à quinzaine; mais l'ordre du jour de l'Assemblée nationale nous paraissait si chargé de discussions importantes, que la discussion du rapport de M. Paul Bert nous semblait devoir subir un long ajournement. Il n'en a rien été, et la discussion de ce projet en première lecture a eu lieu vendredi dernier.

Cette première discussion n'a pas été longue; deux orateurs seulement y ont pris part; M. le rapporteur, qui a soutenu le bien fondé de son rapport; et M. Bouisson, doyen de la Faculté de Montpellier, qui l'a combattu. Quant au gouvernement, par la voix de M. Desjardins, sous-secrétaire d'État au ministère de l'instruction publique, il a demandé que l'Assemblée adoptât une seconde lecture du projet, ce qui indique de sa part un assentiment à ce projet, cependant avec certaines réserves, que l'orateur du gouvernement se propose d'indiquer plus tard et de développer.

L'Assemblée a adopté la deuxième lecture.

L'espace nous manque aujourd'hui pour analyser et apprécier la discussion de vendredi dernier. Mais nous avons le temps d'y revenir et rien ne presse en ce moment. Il est, d'ailleurs, facile de prévoir que les deux Facultés nouvelles demandées par la commission, l'une à Lyon, l'autre à Bordeaux, seront votées par l'Assemblée. Cette prévision ne nous empêchera pas d'examiner la question de principe, et nous le ferons en toute liberté. Nous avons été heureux de retrouver dans les discours des orateurs de l'Assemblée plusieurs des opinions et des idées que nous défendons ici depuis bien des années. Mais c'est avec chagrin que nous avons vu que ni M. Bert ni M. Bouisson, au nombre des causes de l'amoindrissement du nombre des médecins, n'a indiqué l'absence de protection de l'exercice de la médecine contre l'illégalité, le charlatanisme et le parasitisme de toutes couleurs. Là, cependant, est la principale cause de l'abaissement progressif du recrutement médical.

Association Générale

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

M. le Président de l'Association générale vient d'adresser la circulaire suivante à MM. les Présidents des Sociétés locales :

Paris, le 6 juin 1874.

Monsieur et très-honoré Président,

Vous savez que dans la dernière Assemblée générale de l'Association, le principe d'une subvention annuelle volontaire par les Sociétés locales à la Caisse des pensions viagères a été adopté; mais des scrupules s'étant manifestés de la part de quelques présidents ou délégués des Sociétés locales, qui ne se trouvaient pas suffisamment autorisés à voter le chiffre de cette subvention, l'Assemblée a décidé que la question serait soumise aux Sociétés locales, et que leurs réponses feraient l'objet d'un rapport à l'Assemblée générale de 1875.

En conséquence de cette décision, j'ai l'honneur de vous inviter, Monsieur et très-honoré Président, à vouloir bien soumettre à votre Société locale les questions suivantes qui résument les propositions diverses qui ont été présentées à la dernière Assemblée générale :

1° Les Sociétés locales doivent-elles verser une portion déterminée de leurs revenus à la Caisse des pensions viagères d'assistance, indépendamment du dixième déjà prescrit par les statuts?

2° Doivent-elles verser un *quantum* par tête de Sociétaire : 1, 2, 3, 4 fr. par tête?

3° La subvention des Sociétés locales à la Caisse des pensions viagères sera-t-elle définitive ou temporaire, et, dans ce dernier cas, pour combien d'années?

L'*Annuaire*, dont la publication a devancé cette année de plus d'un mois l'époque accoutumée, vous a fait connaître les motifs sur lesquels chacune de ces propositions a été fondée. Elles sont, vous le voyez, mises aux voix des Sociétés locales, et c'est le résultat de leurs délibérations que le Conseil général doit exposer à l'Assemblée générale de l'Association, en 1875.

Aussitôt que votre Société ou, tout au moins, en cas d'impossibilité, votre Commission administrative aura délibéré sur ce sujet, je vous serai bien obligé, Monsieur et très-honoré Président, de me transmettre le résultat de cette délibération qui fera l'un des éléments du rapport demandé au Conseil général.

Vous n'aurez pas, je l'espère, à stimuler le zèle et l'intérêt de vos honorables Sociétaires en faveur de la Caisse des pensions viagères. Cette institution est certainement le plus grand acte professionnel qui ait jamais été entrepris; mais, pour grandir et pour accomplir toutes ses bienfaisantes destinées, cette institution a besoin de se créer des ressources certaines, à l'abri de toute éventualité. Dans l'état actuel des choses, cette Caisse a reçu des legs et des dons qui lui ont permis de devancer de quatre années l'époque fixée pour son fonctionnement. Rien, heureusement, ne fait supposer que ces sources de produit diminuent ou tarissent. Cependant ces conditions sont aléatoires et il est sage de trouver pour la Caisse des pensions des conditions d'une parfaite sûreté. Aujourd'hui, la Caisse générale doit fournir une subvention annuelle de 6,000 francs à la Caisse des pensions viagères. C'est là, à vrai dire, son seul budget de recettes (1). Les Sociétés locales sont unanimes pour reconnaître l'immense influence de la Caisse des pensions viagères sur l'état présent et futur de l'Association; tout fait donc espérer qu'elles seront également unanimes pour assurer, régulariser et étendre son fonctionnement par une subvention digne des services qu'elle est appelée à rendre aux respectables et malheureux invalides de notre profession.

Veuillez agréer, Monsieur et très-honoré Président, la nouvelle assurance de mes sentiments dévoués.

Le Président, A. TARDIEU.

Pour expédition :

Le Secrétaire général, Amédé LATOUR.

(1) Les Sociétés locales ne perdront pas de vue que chaque pension viagère de 600 francs exige l'affectation d'un capital de 13,000 francs.

THÉRAPEUTIQUE

INFLUENCE DES INJECTIONS SOUS-CUTANÉES DE CHLORHYDRATE DE MORPHINE CONTRE LA DYSPNÉE (1);

Par le docteur Alexandre RENAULT, ancien interne des hôpitaux.

Dans les quatre observations que nous avons rapportées précédemment, nous n'avons noté la douleur accompagnant la dyspnée que dans la première. Dès le second jour de l'emploi des injections, le point douloureux avait disparu et la gêne respiratoire seule persistait. C'est donc bien contre ce dernier symptôme que la solution de morphine a été spécialement employée.

En présence de ces faits, nous nous sommes demandé quel pouvait être le mécanisme d'un résultat aussi constant, et, dans ce but, nous avons recueilli une seconde série d'observations dans lesquelles le pouls, la température et le nombre des respirations ont été notés avec soin avant et après l'injection.

Voici le résumé aussi succinct que possible de cette seconde série :

(1) Suite. — Voir le numéro du 2 juin.

Obs. I. — *Pneumonie traumatique. — Dyspnée intense.*

L. M..., 31 ans, journalier, entré le 11 mai 1872 à l'hôpital Beaujon, salle Saint-Jean, n° 12. Dans la soirée du 10 mai, ce malade reçoit sur le dos, de la hauteur de 3 mètres, un sac rempli de charbon. Pendant la nuit, il éprouve une violente douleur dans le côté droit de la poitrine et une grande gêne respiratoire. Apporté le lendemain 11 mai, à l'hôpital Beaujon, on trouve à l'auscultation, dans toute la hauteur du poumon droit, de gros râles crépitants mêlés à un souffle intense, qui prédomine surtout à la partie moyenne.

Dans l'intention de diminuer la dyspnée, nous injectons au malade vingt gouttes d'une solution de chlorhydrate de morphine au 1/100e. Le soulagement immédiat est peu marqué. Mais le lendemain, 12 mai, il y a une légère amélioration.

Le 13 mai, dans la soirée, dyspnée violente. Injection de quarante gouttes de liquide, c'est-à-dire d'une dose moitié plus forte que la première. Le lendemain, accalmie complète; le malade nous apprend qu'il a parfaitement reposé. Nous tenons à rapporter ses propres paroles, de façon à ne point être taxé d'exagération. « La peine que j'éprouvais à respirer, dit-il, a disparu comme par enchantement. Dix minutes après l'injection je sentais un si grand calme que je croyais pouvoir me lever et marcher. »

15 mai. Aggravation. Adynamie extrême. A l'auscultation, gros râles humides qui font craindre l'hépatisation grise. La dyspnée reparaît dans la soirée, mais elle est moins forte que la veille. Nouvelle injection dont nous n'avons pu connaître le résultat. Le malade est mort le lendemain matin à quatre heures. La sœur de veille nous a appris qu'il était resté calme une grande partie de la nuit et que l'oppression avait reparu seulement quelques heures avant la mort.

État du pouls, de la température et de la respiration depuis le 13 mai jusqu'à la mort :

13 mai. . . .	S. P. 100. — R. 48. — T. 39°3.	— Injection de 40 gouttes.
14 mai. . . .	M. P. 110. — R. 30. — T. 39°7.	—
	S. P. 100. — R. 30. — T. 39°4.	—
15 mai. . . .	M. P. 104. — R. 44. — T. 39°2.	—
	S. P. 104. — R. 42. — T. 38°6.	—

En jetant un rapide coup d'œil sur la colonne qui indique le nombre des respirations, on remarque, correspondant à une accalmie presque complète, une diminution notable de ce nombre dans la nuit du 13 au 14 mai, à la suite de l'injection de quarante gouttes. Le calme a persisté jusqu'au 15 mai.

Obs. II. — *Cancer de l'épiploon. — Accès de dyspnée.*

C. A..., 34 ans, lithographe, entré le 30 mai 1872, salle Saint-Jean, n° 20.

A l'entrée de ce malade, le diagnostic ne peut être fait. Il se plaint de douleurs dans la cavité abdominale et du côté de la région lombaire, mais on ne trouve nulle part de lésion déterminée. Une anémie profonde est le symptôme qui frappe le plus, et le malade est soumis d'abord à un traitement réparateur.

Au bout de peu de temps, on découvre au-dessous de l'ombilic une masse irrégulière et dure. Le professeur Axenfeld croit à une néoplasie tuberculeuse de la cavité abdominale. L'amaigrissement avait beaucoup augmenté, et les douleurs abdominales et lombaires persistaient.

Le 25 juin, dans l'après-midi, le malade est pris brusquement d'un accès d'oppression que l'on ne pouvait rattacher à aucune cause connue. — 50 inspirations par minute. — Injection de quarante gouttes de la solution dans la région lombaire : calme respiratoire complet dans la soirée. Le malade dort tranquillement pendant la nuit. Le lendemain, le nombre des inspirations est tombé à 32.

Nouvelle injection dans la matinée du 26. Accalmie respiratoire absolue ; elle persiste pendant plusieurs jours. Le soir du 26, 18 respirations.

Ce malade est mort dans le courant du mois de juillet, après avoir présenté une série d'accès d'oppression constamment calmés par le même procédé.

A l'autopsie, on a trouvé un vaste cancer de l'épiploon et des ganglions voisins.

Obs. III. — *Phthisie pulmonaire. — Complication de pneumonie. — Accès de dyspnée.*

B. M..., 23 ans, couturière, salle Sainte-Paule, n° 15 (hôpital Beaujon).

A l'entrée de la malade, dans le courant du moi de mai, on constate une excavation au sommet gauche et une respiration rude à droite.

Le 4 juin au matin, douleur de côté et oppression violente. Signes d'une pneumonie à

gauche. Injection de quarante gouttes de solution. La douleur et l'oppression disparaissent au bout de dix minutes.

Le 5 juin, mêmes symptômes et mêmes résultats. Du 5 au 27 juin, le calme persiste.

A cette date, véritable accès d'orthopnée, causé par l'aggravation de son état et une émotion très-vive. Injection de quatre-vingt gouttes de solution; dix minutes après, le calme est absolu et la malade peut dîner. De 50, le nombre des inspirations est tombé à 22. Ce résultat est le plus remarquable de ceux que nous ayons obtenus.

La malade a succombé vers la fin du mois de juillet aux progrès de la désorganisation pulmonaire.

Tableau du pouls, de la température et de la respiration correspondant aux jours où les accès de dyspnée ont été le plus violents :

4 juin. . . . M. P. 114. — R. 50. — T. 40°4. — Injection de 40 gouttes.
S. P. 90. — R. 26. — T. 38°8.
5 juin. . . . M. P. 120. — R. 36. — T. 41°4. — Injection de 40 gouttes.
S. P. 128. — R. 30. — T. 40°5.
27 juin . . . S. P. 110. — R. 50. — T. 38°8. — Injection de 80 gouttes. 10 minutes après l'inject. R. 23.
5 août. . . . 8 h. 1/4 du matin. R. 64. — Injection de 80 gouttes.
10 h. 3/4 du matin. R. 32.

OBS. IV. — *Phthisie pulmonaire. — Excavations aux deux sommets. — Accès de dyspnée.*

P. F..., 46 ans, conducteur d'omnibus, entré le 22 avril 1872, salle Saint-Jean, n° 12.

Ce malade souffre depuis neuf mois. Sa maigreur est extrême et il est atteint d'une toux très-fatigante, surtout pendant la nuit.

Le 15 juin, la respiration est accélérée et très-courte. Injection de vingt gouttes de la solution. Le soulagement est presque immédiat et dure pendant cinq jours.

Nouvelle injection le 22 juin à la suite d'un second accès de dyspnée. Le soulagement produit ne dure cette fois que deux jours et demi.

Le 25 juin, l'injection est augmentée de vingt gouttes. Le lendemain, 26, le malade se trouvait très-faible, mais la respiration était parfaitement tranquille.

État du pouls, de la température et de la respiration noté les 22 et 25 juin :

22 juin. . . . S. P. 92. — T. 37°4. — R. 22. — Injection de 20 gouttes.
23 juin. . . . M. P. 80. — T. 36°6. — R. 18.
25 juin. . . . S. P. 90. — T. 38°. — R. 28. — Injection de 40 gouttes.
26 juin. . . . M. P. 82. — T. 38°. — R. 18.

On voit, par ce tableau, que l'accalmie coïncide, comme dans les observations précédentes, avec une diminution notable du nombre des respirations.

OBS. V. — *Rhumatisme articulaire aigu. — Pneumonie rhumatismale. — Accès de dyspnée.*

B. C..., 48 ans, cuisinière, entrée salle Sainte-Paule, n° 11, le 11 juillet 1872.

Le rhumatisme s'est localisé d'abord aux articulations des genoux et des cous-de-pied. Au bout de deux ou trois jours, la maladie a envahi les autres articulations. En même temps, apparition d'une endocardite, caractérisée par une douleur à la région précordiale, et un bruit de souffle intense au premier temps, avec prédominance à la pointe. Le second bruit est simplement dédoublé. Il existe une dyspnée supportable.

Mais quelques jours après, le 10 juillet, la gêne respiratoire augmente au point d'incommoder fortement la malade. L'examen des poumons rend compte de cette aggravation. On trouve, en effet, par l'auscultation, les signes non douteux d'une pneumonie de nature rhumatismale. Injection de vingt gouttes de la solution de morphine. Nuit calme. La malade a la respiration facile le lendemain matin.

10 juillet. . . . S. P. 96. — R. 32. — T. 38°4.
11 juillet. . . . M. P. 80. — R. 26. — T. 37°4.

Sous l'influence de la morphine, le nombre des inspirations avait diminué de 6.

L'injection a été renouvelée le lendemain, afin d'obtenir une sédation plus complète encore. Depuis, il a été inutile d'avoir recours à ce moyen. Peu de temps après, la malade est sortie complétement guérie.

OBS. VI. — *Lésion des deux orifices du cœur. — Dyspnée intense.*

L. J..., 37 ans, terrassier, entré le 11 juillet 1872, salle Saint-Jean, n° 11.

En auscultant la région précordiale, on trouve un double bruit de souffle recouvrant com-

plétement à la pointe les deux bruits du cœur et ayant son maximum à ce niveau. A la base, il existe également un souffle, mais seulement au premier temps, et avec renforcement vers l'extrémité supérieure du sternum. Le second bruit est intact. Le diagnostic posé est celui-ci : rétrécissement et insuffisance mitrale avec complication de rétrécissement de l'orifice aortique. Cœur considérablement hypertrophié; impulsion de la pointe, énergique; pouls intermittent et très-irrégulier. Il suffit d'une cause très-légère pour provoquer la dyspnée. Le 13 juillet dans la soirée, violent accès d'oppression. Injection dans les parois thoraciques de vingt gouttes de la solution de morphine. Nuit très-calme.

Malheureusement, l'effet produit n'est pas de longue durée. Dès le lendemain, 14 juillet, l'oppression recommence et nécessite à nouveau l'emploi de la seringue. Nouvelle injection, semblable à la première. Le calme respiratoire ne persiste que jusqu'au lendemain matin. La dyspnée reparaît encore, mais elle est supportable.

État stationnaire jusqu'au 22 juillet. A cette date, l'oppression étant devenue très-pénible, nous injectons au malade quarante gouttes de la solution. Au bout d'une demi-heure, le calme se rétablit et le malade devient somnolent.

État du pouls, de la température et de la respiration à ces diverses dates :

13 juillet. . . .	S. P. 90. — R. 34. — T. 36°. — Injection de 20 gouttes.
14 juillet. . . .	M. P. 82. — R. 28. — T. 36°8.
15 juillet. . . .	S. P. 42. — R. 36. — T. 35°7. — Injection de 20 gouttes.
16 juillet. . . .	M. P. 50. — R. 30. — T. 36°.
22 juillet. . . .	4 heures du soir. R. 32. — Injection de 40 gouttes.
	5 h. 1/2 du soir. R. 24.

Le nombre des pulsations, ainsi qu'on peut en juger, a été considérablement diminué par les granules de digitaline administrés au malade.

La tolérance pour la morphine s'est établie très-vite chez ce malade, et, à partir du 22 juillet, il fallait deux injections dans les vingt-quatre heures pour maintenir le calme respiratoire.

Le 29 juillet au matin, le malade était à l'extrémité. Pour modérer l'oppression, nous injectâmes quatre-vingts gouttes de la solution. Le nombre des respirations tomba de 42 à 30.

L'autopsie, pratiquée peu de jours après, a pleinement justifié le diagnostic.

(La fin à un prochain numéro.)

LA THÉORIE TELLURIQUE DE LA DISSÉMINATION DU CHOLÉRA ET SON APPLICATION AUX VILLES DE LYON, VERSAILLES ET PARIS EN PARTICULIER;

Extrait d'un mémoire présenté à l'Académie de médecine, dans la séance du 2 juin 1874,

Par M. le docteur E. Decaisne.

Parmi les conditions locales compatibles avec la progression du choléra, il en est une dont on s'est beaucoup occupé à l'étranger, et surtout en Allemagne, et que les médecins qui, chez nous, ont traité de la question étiologique de la maladie, ont laissée beaucoup trop de côté, selon nous. Je veux parler des influences telluriques.

Cependant, plusieurs savants français, Fourcault, Boubée et Vial en particulier, ont, en 1849, 1854 et 1872, publié sur ce sujet des travaux fort intéressants. Mais il appartenait à Pettenkofer, de Munich, de formuler une théorie complète des influences telluriques sur la dissémination du choléra, qui a eu un grand retentissement dans le monde savant et avec laquelle il faut compter.

Dans le mémoire que j'ai communiqué à l'Académie j'ai exposé, aussi complétement que possible, la théorie de Pettenkofer, dans laquelle il y a surtout deux points à distinguer, deux conditions qui, selon le savant bavarois, concourent à la dissémination des épidémies cholériques.

1° *La nature du terrain :* Le terrain doit être poreux, perméable et se laissant facilement imprégner par les liquides et les gaz. Cet élément est permanent.

2° *Le niveau des eaux souterraines :* Ce niveau étant mobile, l'effet est variable. Lorsque les eaux souterraines sont arrivées à leur maximum d'élévation, il n'y a pas décomposition des matières organiques et pas de dégagement de miasmes par conséquent. Que les eaux se retirent, que le niveau s'abaisse, la putréfaction aura lieu, le dégagement miasmatique deviendra intense. C'est à ce moment que l'épidémie atteindra son plus haut développement.

Il faut avouer que la théorie de Pettenkofer n'a pas convaincu tout le monde, et si, comme le dit M. le docteur Proust, un grand nombre d'observations la confirment, un grand nombre de faits semblent de prime abord la contredire. Pettenkofer, il est vrai, a victorieusement

réfuté la plupart des objections qu'on lui opposait, en démontrant, la plupart du temps, que l'erreur de ses adversaires venait d'une connaissance incomplète et erronée des conditions géologiques des localités, ou parce qu'ils négligeaient un ou plusieurs des facteurs qui constituent la valeur de sa théorie.

Les belles études toutes récentes du docteur Cunningham sur le choléra de 1872 aux Indes, qui confirment la théorie tellurique, m'ont engagé à étudier, au même point de vue que le savant médecin anglais, trois villes dont la constitution géologique m'a paru propre à élucider, jusqu'à un certain point, la question. Ces trois villes sont : Lyon, Versailles et Paris. Les deux premières, on le sait, sont toujours restées réfractaires aux épidémies de choléra ; chacun sait, au contraire, avec quelle facilité, dans des conditions d'importation presque identiques, la dissémination de la maladie a lieu à Paris.

Après avoir fait l'historique des différentes apparitions du choléra dans ces trois villes, j'ai montré, en prenant pour guide les travaux de Pettenkofer, que l'immunité de Lyon s'explique en partie par la constitution du sol ; mais seulement pour cette partie de la ville qui repose sur le roc et le granit, en partie par la disposition particulière des eaux souterraines.

Pour Versailles, j'ai fait voir, par des chiffres officiels, l'immunité dont cette ville a toujours joui, tandis que les localités environnantes étaient décimées par le fléau, et j'ai conclu que la couche de marnes imperméable sur laquelle sont bâties la plupart des maisons de Versailles confirmait là encore, et aussi exactement que possible, la théorie de Pettenkofer.

Pour Paris, j'ai cherché à prouver, par l'étude de la constitution géologique du bassin de la Seine et en examinant un à un les différents terrains qui le composent, que partout où le sol est imperméable, le choléra n'a pas pu se propager ; qu'au contraire, dans tous les terrains perméables il a exercé ses ravages. Enfin, j'ai montré que les terrains eocènes, tertiaires (calcaire grossier, sables moyens, calcaires siliceux de Saint-Ouen), terrains perméables et arides sur lesquels Paris est bâti, sont surtout propres à la propagation de la maladie.

Dans l'examen rapide de la théorie des influences telluriques dans la propagation du choléra, appliquée à Lyon, Versailles et Paris, je n'ai pas eu l'intention de donner à cette doctrine une valeur absolue ; je pense, d'ailleurs, que la science géologique n'est pas encore en mesure de fournir dans tous les cas la solution du problème ; mais j'ai voulu attirer de nouveau l'attention sur un point d'étiologie qui me semble, comme je l'ai déjà dit, trop négligé en ce moment.

Dans l'étiologie de la propagation du choléra, comme de toutes les épidémies, il ne faut pas nous laisser aller à un fatalisme désolant, et s'il est raisonnable de croire que nous ne pouvons ni infailliblement arrêter les épidémies dans leur marche, ni les supprimer, il y a lieu d'espérer fermement que là, comme ailleurs, la science n'a pas dit son dernier mot ; que là, comme ailleurs, elle arrachera à la nature une partie de son secret.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 10 avril 1874. — Présidence de M. Lailler.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Observation d'*infection purulente consécutive à une lymphangite, dans un cas de cancer latent de l'estomac*, par M. Blachez. Discussion : MM. Chauffard et Lailler. — Observation de *diathèse purulente spontanée, avec manifestations bornées uniquement au côté droit du corps*, par M. Martineau. — Présentation d'un malade atteint de *sclérodermie*, par M. Ball. Discussion : MM. Dumontpallier, Isambert, Lailler. — Présentation d'un malade atteint d'*angine tuberculeuse*, par M. Bucquoy. Discussion : MM. Isambert, Hayem.

(Suite. — Voir le dernier numéro.)

M. Bucquoy présente un malade sur lequel on peut voir une éruption de tubercules miliaires siégeant sur le voile du palais et la luette ; c'est, pour lui, un cas très-net d'*angine tuberculeuse*.

L'intérêt de cette présentation, dit M. Bucquoy, est dans l'état de la gorge. Le malade y accuse une sensation d'ardeur et de picotement qui rend la déglutition pénible. L'examen de l'arrière-bouche montre des altérations très-étendues de la luette, du voile du palais et même de l'extrémité supérieure des piliers, surtout du côté gauche. Ces lésions, assez superficielles, consistent dans un état de la muqueuse qui, sans gonflement et sans rougeur inflammatoire, présente une surface comme chagrinée et recouverte d'une foule de petites pustules blanchâtres, les unes isolées, les autres confluentes. De plus, à la base de la luette, sur le bord libre du voile du palais, et presque sur le pilier correspondant, s'étend une ulcération assez superficielle, à bords assez nets, et recouverte d'une matière pultacée grisâtre.

Quelle qualification faut-il donner à cette angine toute spéciale?

Ce n'est pas du *muguet*, malgré l'apparence des petits groupes blanchâtres disséminés sur le voile du palais. La lésion reste circonscrite, conserve les mêmes caractères depuis que nous l'observons, et devient même manifestement ulcéreuse, ce qui n'arrive pas pour le muguet.

Est-ce l'*angine scrofuleuse* proprement dite? Non; les caractères objectifs n'ont rien de ceux qu'on rencontre dans l'angine scrofuleuse, avec ses ulcérations irrégulières, étendues et recouvertes de cet enduit grisâtre adhérent qui leur donne un aspect si particulier.

On ne peut méconnaître la très-grande ressemblance de ces lésions avec celles observées dans la laryngite ulcéreuse des phthisiques, et, jusqu'à ce que le microscope nous ait dit quelle est la nature de cette altération, je crois que c'est une *angine tuberculeuse* dont j'ai eu d'ailleurs l'occasion d'observer, cette année même, un autre cas dans mon service. Il s'agissait d'un phthisique arrivé à la dernière période de la maladie, chez lequel, sur l'amygdale droite et dans les excavations qui la surmontent, se développa, sous nos yeux, une lésion entièrement semblable à celle-ci, et, au début, on reconnaissait les groupes de petites granulations grisâtres si évidentes dans les ulcérations tuberculeuses de la langue. C'est, en un mot, la lésion tuberculeuse observée chez les phthisiques, dans un siége où on ne la rencontre qu'exceptionnellement, mais où il n'est pas plus surprenant de la trouver que dans le larynx ou sur les bords de la langue.

M. Isambert : Je reconnais, dans le malade présenté par M. Bucquoy, la maladie dont j'ai eu l'occasion d'entretenir la Société (séances du 9 août, 25 octobre et 27 novembre 1872), et que j'ai proposé de nommer *granulie pharyngo-laryngée* ou *granulations grises tuberculeuses* de la gorge. On sait que dans les deux observations que j'ai déjà recueillies, les malades ont succombé à une phthisie pulmonaire aiguë, avec infiltration de granulations grises, et que les granulations du pharynx examinées au microscope par M. Troisier, sous la direction de M. le professeur Vulpian, ont été reconnues semblables aux granulations grises des poumons. Il en résulterait, comme je l'ai établi à cette époque, qu'il existe deux formes de phthisie laryngée comme deux formes de phthisie pulmonaire : la *phthisie laryngée vulgaire*, avec ses ulcérations, ses œdèmes, ses périchondrites et nécroses, analogue à la phthisie vulgaire dont l'aboutissant est la caverne pulmonaire, et la *phthisie laryngée aiguë*, analogue à la phthisie pulmonaire aiguë, amenant la mort par infiltration granuleuse généralisée sans cavernes. Dans la phthisie laryngée aiguë, le larynx ne serait même pris que dans les derniers moments, et la maladie serait longtemps bornée au pharynx, où il est facile de la reconnaître sur la luette et les piliers du voile du palais. La mort survient de deux façons : par les progrès de la lésion pulmonaire et par la dysphagie presque absolue qui résulte de l'ulcération rapide des granulations pharyngées; mais il n'y a pas d'œdème de la glotte ni d'asphyxie laryngienne, au moins dans les cas observés jusqu'à présent (2 cas de M. Isambert et 2 cas de M. Vulpian).

M. Hayem : J'ai eu l'occasion d'observer également cette éruption tuberculeuse du pharynx, du voile du palais et de la luette; cette éruption se composait de granulations grises ou jaunes entourées d'un liseré rougeâtre, ainsi que cela se voit dans les poumons atteints de phthisie aiguë : j'ai vu se produire un ramollissement avec ulcération, à la suite de cette éruption granuleuse; aussi je ne saisis pas bien les différences que signale M. Isambert quand il cherche à établir deux formes de lésions tuberculeuses du larynx et des poumons.

M. Isambert : Je répondrai à M. Hayem que j'admets une fois pour toutes, comme Laënnec, l'unité de la phthisie pulmonaire; les théories de la pneumonie caséuse qui ont eu tant de vogue, il y a quelques années, ne m'ont jamais séduit. Heureusement la réaction contre cette théorie allemande est aujourd'hui basée sur des travaux histologiques très-solides. Si donc j'ai parlé de deux espèces de phthisie laryngée ou pulmonaire, je n'ai entendu distinguer que deux *formes cliniques* d'une même affection, formes aussi nettes pour la muqueuse pharyngo-laryngée que pour le poumon, mais dont la détermination admettra sans doute, comme pour le poumon, bien des degrés intermédiaires d'où ressortira plus clairement encore l'unité de la diathèse dont l'existence ne m'a jamais paru douteuse.

M. Hayem : Je suis partisan de l'unité dans la tuberculose; mais je crois devoir insister sur les différences qui séparent les deux formes de tuberculose admises jusqu'ici; dans la phthisie miliaire aiguë, c'est l'élément miliaire tuberculeux qui domine, tandis que dans la phthisie caverneuse c'est, au contraire, l'élément inflammatoire; je n'ai point voulu dire autre chose.

M. Bucquoy complète, dans la séance du 24 avril, la présentation qu'il a faite dans la séance précédente, en mettant sous les yeux de la Société les pièces anatomiques de son malade atteint d'*angine tuberculeuse*, qui succomba dix jours après à la phthisie aiguë, dont il offrait les symptômes les plus évidents.

Voici, aussi abrégée que possible, l'observation complète de ce malade :

Obs. I. — H..., serrurier, âgé de 51 ans, entré le 6 avril à l'hôpital Cochin, salle Saint-

Jean, n° 7. Bonne constitution, antécédents favorables, pas d'excès habituels. Jamais de syphilis. Ce malade abusait seulement de la pipe, qu'il a abandonnée cependant depuis deux ans, parce qu'elle le fatiguait.

Très-bien portant jusqu'à l'époque de la guerre, à partir de ce moment il a des bronchites légères; puis, en février 1872, il entre à l'hôpital Cochin pour une pleurésie gauche qu'on ponctionne sans succès, mais qui guérit parfaitement au bout de sept semaines.

La santé reste bonne jusqu'en octobre 1873; alors il éprouve un refroidissement en travaillant, se remet à tousser et expectore abondamment. Cependant, jamais il n'a craché de sang. En même temps, un travail pénible lui donne de l'essoufflement, l'appétit se perd, il a de la diarrhée fréquemment et des sueurs abondantes la nuit, surtout à la tête.

Pendant le mois de novembre, alors que le malade avait cessé depuis longtemps de fumer, survient à la gencive supérieure, dans l'étendue correspondant aux incisives, aux canines et à la première petite molaire gauche, une tuméfaction considérable qui recouvre complétement les dents; celles-ci sont, d'ailleurs, en assez mauvais état, quoique non cariées. Cette tuméfaction s'accompagne de rougeur assez vive et bientôt est suivie d'ulcération profonde avec chute de plusieurs dents. En même temps, sensation de picotement et tuméfaction de la partie correspondante de la lèvre supérieure qui elle-même subit un travail d'ulcération semblable à celui de la gencive.

H... vient à la consultation, où on lui conseille une solution de chlorate de potasse qui lui cause une vive cuisson et à laquelle il attribue la chute de ses deux dents.

Pendant ce temps, les symptômes du côté de la poitrine s'accusent davantage et la cachexie fait des progrès notables.

Quinze jours avant son entrée, il éprouve du picotement et de la cuisson dans la gorge, de la gêne pour avaler; il regarde sa gorge dans un miroir et remarque du gonflement de la luette; puis, au bout de quelques jours, autour de celle-ci des petits points blanchâtres qui s'étendent aussi sur le voile du palais. Cette maladie de la gorge est surtout ce qui le préoccupe, et c'est pour elle qu'il se décide à entrer à l'hôpital.

A son entrée, 6 avril, on observe, sur la plus grande partie de l'étendue de la face antérieure du voile du palais, principalement du côté gauche, sur toute la surface de la luette et même sur une partie de la muqueusee de la voûte palatine, une grande quantité de points et de taches blanches, les unes isolées, les autres plus ou moins groupées en petites masses et confluentes, rappelant assez par leur aspect le muguet. Mais la muqueuse elle-même présente des altérations notables : plutôt grisâtre qu'offrant de la rougeur inflammatoire, sa surface est irrégulière, granuleuse et mamelonnée par place, et un examen attentif y fait reconnaître facilement de nombreuses ulcérations. Sur les points isolés, elles sont elles-mêmes discrètes et assez semblables à celles que laisse la vésicule herpétique; mais, dans les parties où elles sont confluentes, les ulcérations sont beaucoup plus étendues et plus profondes, et font de rapides progrès. On rencontre surtout ces dernières à la base de la luette et sur le bord du voile du palais des deux côtés, surtout à gauche, où l'ulcération est plus étendue et plus profonde. La surface en est très-irrégulière et comme parsemée de petites granulations; un muco-pus grisâtre les recouvre, les bords en sont déchiquetés.

Ces lésions ne s'étendent pas à la face postérieure du pharynx, et, au laryngoscope, l'épiglotte et les cordes vocales, à part un point un peu rougeâtre sur la corde vocale gauche, ne présentent pas d'altérations évidentes.

La gencive supérieure, dans toute l'étendue indiquée, est fortement tuméfiée, et des ulcérations profondes se perdent dans les alvéoles privés de leurs dents. Une large ulcération irrégulière et assez profonde, de forme ovalaire, de 3 à 4 centimètres d'étendue, se remarque à la lèvre supérieure dans la partie correspondante de sa face interne et présente en divers points des granulations grisâtres. On remarque de l'adénite sous-maxillaire, surtout à gauche; le malade dit que la tuméfaction était auparavant beaucoup plus considérable.

Cachexie très-prononcée, amaigrissement extrême, fièvre continue avec exacerbations le soir. Dyspnée, toux, expectoration de crachats visqueux abondants, mélangés de crachats nummulaires. Râles sibilants et sous-crépitants disséminés dans toute l'étendue de la poitrine. Au sommet droit en arrière, respiration soufflante et expiration prolongée; râles sous-crépitants; pas de retentissement de la voix. Râles sous-crépitants nombreux à bulles assez grosses, humides, dans la fosse sous-épineuse gauche.

Sous la clavicule droite, souffle et gargouillements avec de nombreux râles sous-crépitants qu'on retrouve égalament sous la clavicule gauche.

Le bromure de potassium fait cesser les douleurs de la gorge, mais les progrès de la maladie pulmonaire sont rapides, et le malade succombe le 20 avril.

Autopsie, faite par M. Hanot, interne du service :

Le lobe supérieur du poumon gauche présente, à la coupe, un certain nombre de foyers de

pneumonie caséeuse du volume d'une noisette. Dans quatre de ces foyers, l'élimination de la matière caséeuse s'est déjà faite ; ils sont remplacés par autant de petites cavités remplies d'un liquide puriforme.

Le tissu de ce lobe supérieur est infiltré de granulations grises qui sont surtout abondantes autour des foyers caséeux ; autour de quelques-uns de ces foyers, elles forment comme une enveloppe de granulations.

Dans le lobe inférieur, granulations grises beaucoup moins abondantes ; congestion assez vive.

Emphysème assez accusé au bord droit et au bord postérieur.

Quelques granulations grises sur le feuillet viscéral de la plèvre, à sa partie supérieure. Pas d'épanchement.

Au sommet du poumon droit, cicatrice fibreuse rétractée de 0,01 centim. d'étendue environ. Sur la coupe, cinq foyers caséeux du volume d'une noisette, entourés également de granulations confluentes sur une étendue de 0,002 millim. environ.

Dans tout le reste de l'organe, rares granulations grises disséminées. Congestion surtout dans la partie postérieure. Emphysème du bord antérieur principalement.

Pas de lésions de la plèvre.

Quelques ganglions bronchiques hypertrophiés et caséeux.

A la face inférieure de la corde vocale gauche, vers son tiers postérieur, petite exulcération à surface tomenteuse et grisâtre. Point d'autre ulcération de la muqueuse du larynx.

Cœur du poids de 400 grammes. Valvules et péricarde à l'état normal. Aorte saine.

Foie pesant 1,700 grammes, en dégénérescence graisseuse.

Le rein droit pèse 240 grammes; le rein gauche, 270 grammes ; par places, dans la substance corticale, certain degré de dégénérescence graisseuse.

Dans ces différents organes, pas de granulations grises apparentes à l'œil nu.

Pas d'ulcérations de la muqueuse intestinale ni d'altérations bien appréciables des ganglions mésentériques. Pas de granulations sur le péritoine.

Rien à noter pour les centres nerveux.

On trouve, sur la muqueuse du voile du palais et de la lèvre supérieure, les lésions qui ont été décrites pendant la vie.

A l'état frais, quelques-unes des petites saillies ont été examinées au microscope, après coloration par le carmin ; mais leur tissu, probablement sous l'influence de la macération cadavérique, est friable et s'écrase avec la plus grande facilité. Les saillies sont constituées par des éléments embryonnaires, les uns intacts, les autres en régression granuleuse, irrégulièrement mélangés. Nulle part, dans les points examinés, de granulations typiques avec leur forme sphérique et la disposition réciproque de leurs diverses cellules embryonnaires.

EXAMEN HISTOLOGIQUE.

Des fragments du voile du palais, de la luette et des amygdales ont été placés pendant vingt-quatre heures dans l'acide picrique, puis successivement, pendant un temps égal, dans une solution de gomme et dans l'alcool absolu.

Cinquante coupes ont été faites, colorées par la teinture ammoniacale de carmin, puis montées dans la glycérine.

Disons tout d'abord que, sur ces *cinquante coupes, cinq seulement* ont présenté des *granulations tuberculeuses typiques.*

Sur les coupes pratiquées transversalement au voile du palais, l'épithélium a disparu.

La partie la plus superficielle du chorion, dans le tiers environ de son épaisseur, est uniquement constituée par des éléments embryonnaires tassés les uns contre les autres, mélangés en proportions variables, suivant les points, d'éléments embryonnaires en régression granuleuse.

Au-dessous de cette couche, les faisceaux conjonctifs du reste du chorion contiennent beaucoup plus de cellules qu'à l'état normal ; ces cellules sont aussi plus volumineuses et, sur un grand nombre, le noyau est segmenté.

La paroi de presque tous les vaisseaux est entourée d'une couche de cellules embryonnaires qui a jusque deux et trois fois la largeur du vaisseau ; la plupart de ces cellules sont vivantes, à noyaux colorés par le carmin, mais entremêlées çà et là de cellules en régression granuleuse ; elles forment un amas de configuration variable ; parfois elles sont disposées en petites masses, plus ou moins sphériques, qui rappellent assez bien la granulation tuberculeuse, n'était l'absence de la superposition caractéristique des deux couches distinctes.

Quelques-uns des plus petits vaisseaux sont oblitérés par une substance granuleuse, surtout vers la périphérie du chorion.

Les mêmes amas de cellules embryonnaires s'observent autour des glandules : la plupart

d'entre elles sont gorgées de cellules de prolifération, dont quelques-unes sont granuleuses, déformées. La lumière d'un certain nombre de glandules est libre, peut-être parce que le contenu a disparu pendant la préparation.

Au-dessous du chorion, sur un quart environ de l'épaisseur du tissu sous-muqueux, le réticulum qui enveloppe les cellules adipeuses supporte de nombreuses cellules conjonctives et, par places, est considérablement épaissi autour de quelques-uns des vaisseaux de cette portion du tissu sous-muqueux; on remarque les mêmes amas de cellules embryonnaires signalés plus haut.

Dans la portion plus profonde du tissu sous-muqueux, rien de bien particulier.

Sur les deux coupes qui présentent des granulations tuberculeuses typiques, ces granulations sont situées dans la paroi la plus profonde du chorion.

Les fibrilles musculaires sous-jacentes ont conservé leur largeur, leur striation habituelles; le sarcolemme est intact.

Les coupes pratiquées sur la luette et les lèvres offrent des particularités analogues et ne méritent pas de description spéciale. Les granulations typiques observées siégent dans la partie du tissu sous-muqueux immédiatement placé sous le chorion. Il est impossible d'en trouver nettement, au milieu des amas d'éléments embryonnaires, d'aspect et d'étendue variables, qui infiltrent le chorion, surtout autour des vaisseaux et des glandes.

Sur les coupes pratiquées aux amygdales, les éléments embryonnaires, pour une partie dégénérés, bordent d'une couche épaisse les dépressions amygdaliennes et infiltrent les glandes lymphoïdes. Les granulations typiques rencontrées sur une seule coupe sont situées immédiatement au-dessous du chorion.

Je relaterai encore ici l'histoire de cet autre cas d'angine tuberculeuse auquel j'ai fait allusion également dans la dernière séance, et qui s'était présenté peu de temps auparavant à mon observation, dans des circonstances tout à fait analogues :

Obs. II. — D..., âgé de 34 ans, sommelier, entré le 28 février à l'hôpital Cochin, salle Saint-Jean, n° 20. Constitution assez faible, mais jamais de maladie sérieuse. Rien à noter dans les antécédents héréditaires ; pas de syphilis ni d'excès habituels.

D... commença à tousser dans le courant de l'année dernière, puis, peu à peu, ses forces se perdirent, et bientôt il maigrit. La toux augmente ; pas d'hémoptysies, mais expectoration abondante. Il s'essouffle facilement, ce qui l'oblige à suspendre souvent son travail, d'où la misère et des privations, qui achevèrent de lui faire perdre ses forces, et l'obligèrent d'entrer à l'hôpital.

A son entrée, le malade offrait une apparence profondément cachectique. Maigreur extrême, peu d'appétit, diarrhée fréquente. Oppression, toux, expectoration abondante et crachats nummulaires. Un peu de fièvre le soir.

Matité au sommet des poumons, tant en avant qu'en arrière, à gauche, et, surtout en arrière, râles sous-crépitants à grosses bulles, respiration soufflante ; retentissement de la toux et de la voix. A droite et en avant principalement, respiration rude, expiration prolongée, craquements humides.

Aucun signe du côté du cœur.

Le 2 mars, ce malade se plaint d'éprouver de la difficulté pour avaler et une sensation de cuisson dans le gorge. La voix n'est pas altérée.

A l'inspection du fond de la gorge, on remarque sur la moitié droite du voile du palais de petites saillies grisâtres, arrondies, du volume d'un grain de millet, reposant sur une muqueuse à peine enflammée. Le nombre de ces granulations augmente beaucoup les jours suivants, et un certain nombre de celles-ci se groupent au sommet de l'amygdale droite, ainsi que dans la fossette qui la surmonte, où la tuméfaction est beaucoup plus marquée que dans les parties voisines.

Par places, plaques grisâtres peu saillantes, du volume et de l'étendue d'une lentille, qui semblent résulter de la réunion des petites masses primitives.

Le 9 mars, on constate que quelques-unes de ces plaques, plus épaisses encore, présentent des ulcérations couvertes d'une matière pultacée grisâtre, et sont déchiquetées sur leurs bords. Quand l'ulcère a été détergé, on voit aussi sur le bord des plaques de petites saillies grises, assez transparentes.

Aucune altération dans le reste de la bouche, ni au fond du pharynx. La déglutition est possible ; le malade ne mange plus que des potages.

Le 14 mars, les ulcérations sont plus étendues et plus profondes; des granulations grises très-évidentes et presque confluentes se remarquent autour de quelques-unes de ces ulcérations.

La cachexie fait des progrès considérables : fièvre continue, sueurs nocturnes abondantes, diarrhée.

Le 21 mars. Le malade, mécontent du potage qu'on lui donne, exige son *exeat* et quitte l'hôpital.

Le secrétaire, DUGUET.

Éphémérides Médicales. — 9 Juin 1623.

—

François Dissaudeau meurt à Paris. Il était natif de Châtellerault et docteur de Paris (8 février 1605). C'était un bel esprit, fort habile dans la poésie latine et connaissant, comme pas un, les chefs-d'œuvre de l'antiquité. On lui doit des *Animadversiones* sur les comédies de Plaute, imprimés à Saumur; 1611, in-12. — A. Ch.

FORMULAIRE

—

MIXTURE CONTRE L'ANGINE GANGRÉNEUSE. — WOLF.

Extrait de quinquina préparé à froid. . .	6 grammes.
Éther sulfurique.	2 —
Eau de cannelle vineuse	15 —
Décoction de quinquina.	180 —

Mêlez.

Une cuillerée à bouche, de deux en deux heures, contre l'angine gangréneuse. — N. G.

COURRIER

VINGT PLACES D'AGRÉGÉS STAGIAIRES DANS LES TROIS FACULTÉS DE MÉDECINE. — Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts,

Vu les articles 10 et 11 du décret du 22 août 1854;

Vu le statut du 19 août 1857 sur l'agrégation des Facultés;

Vu l'avis du comité consultatif;

Arrête :

Art. 1er. Il est ouvert des concours pour vingt places d'agrégés stagiaires à répartir de la manière suivante entre les trois Facultés de médecine :

Faculté de Paris : Section des sciences anatomiques et physiologiques, 2. — Section des siences physiques, 2. — Section de médecine, 5. — Section de chirurgie et d'accouchements, 5.

Faculté de Montpellier : Section des sciences anatomiques et physiologiques, 1. — Section des sciences physiques, 1. — Section de médecine, 2. — Section de chirurgie et d'accouchements, 2.

Faculté de Nancy : Section des sciences anatomiques et physiologiques, 2. — Section des sciences physiques, 2. — Section de médecine, 2. — Section de chirurgie et d'accouchements, 2.

Ces concours s'ouvriront à Paris, savoir : le 5 décembre prochain, pour la section de médecine; le 14 mars 1875, pour la section de chirurgie et d'accouchements; le 14 novembre 1875, pour les sections des sciences anatomiques et des sciences physiques.

Art. 2. Les candidats s'inscriront chacun d'une manière spéciale pour l'une des places mises au concours dans chaque Faculté. Ils peuvent s'inscrire subsidiairement pour plusieurs places et pour plusieurs Facultés.

Art. 3. M. le vice-recteur de l'Académie de Paris et MM. les recteurs des Académies de Montpellier et de Nancy sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Versailles, le 5 juin 1874. A. DE CUMONT.

PROMOTIONS DANS LE CORPS DE SANTÉ DE L'ARMÉE. — Par décret du Président de la République française, en date du 30 mai 1874, sont promus dans le Corps de santé de l'armée de terre :

Au grade de médecin principal de 1re classe : MM. Besançon (François-Marie-Victor), médecin principal de 2e classe aux hôpitaux de Lyon, en remplacement de M. Ladureau, décédé. — Armieux (Louis-Léon-Cyrille), médecin principal de 2e classe à l'hôpital militaire de Toulouse, en remplacement de M. Godelier, retraité. — Frison (Vincent), médecin principal de 2e classe aux hôpitaux de la division d'Alger, en remplacement de M. Cabrol, retraité. —

Molard (Jean-Baptiste-Paul-Marie), médecin principal de 2e classe à l'hôpital Saint-Martin, en remplacement de M. Bourguillion, retraité.

Au grade de médecin principal de 2e classe : MM. Morand (Jean-Salvy), médecin-major de 1re classe aux hôpitaux de Lyon, en remplacement de M. Besançon, promu. — Chevassu (Claude-Louis-Hippolyte), médecin-major de 1re classe au 62e de ligne, en remplacement de M. Armieux, promu. — Vézien (Ernest), médecin-major de 1re classe à l'hôpital de Dunkerque, en remplacement de M. Frison, promu. — Michel (Charles-Hector), médecin-major de 1re classe aux hôpitaux de Lyon, en remplacement de M. Molard, promu.

Au grade de médecin-major de 1re classe : MM. (Ancienneté). Fargues (Gabriel-Louis-Achille), médecin-major de 2e classe au 8e d'artillerie, en remplacement de M. Creutzer, retraité. — (Choix). François (Jean-Baptiste), médecin-major de 2e classe au 8e d'artillerie, en remplacement de M. Guiches, retraité. — (Ancienneté). Combes (Frédéric-Prosper), médecin-major de 2e classe au 9e d'artillerie, en remplacement de M. Louis, retraité. — (Choix). Durant (Pierre-Constant-Oscar), médecin-major de 2e classe aux hôpitaux de la division d'Oran, en remplacement de M. Desmorets, retraité. — (Ancienneté). Bonnaud (Claude), médecin-major de 2e classe au 20e d'artillerie, en remplacement de M. Le Bas, retraité. — (Choix). De La Porte (Jean-Pierre-Armand), médecin-major de 2e classe au 33e d'artillerie, en remplacement de M. Morgon, retraité. — (Ancienneté). Vizerie (Pierre-Saint-Amand), médecin-major de 2e classe au 10e cuirassiers, en remplacement de M. Fontez, retraité. — (Choix). Paoli (Louis-Antoine), médecin-major de 2e classe aux hôpitaux de la division d'Oran, en remplacement de M. Bock, décédé. — (Ancienneté). Waeterloot (Victor-Gustave-Thomas), médecin-major de 2e classe au 136e de ligne, en remplacement de M. Glatigny, décédé. — (Choix). Chabert (Jean-Baptiste-Alfred), médecin-major de 2e classe aux hôpitaux de la division d'Alger, en remplacement de M. Barthe, retraité. — (Ancienneté). Judée (Charles-Martin-Marie), médecin-major de 2e classe au 10e d'artillerie, en remplacement de M. Morand, promu. — (Choix). Thomas (Gustave-Eugène-Claude), médecin-major de 2e classe au 27e de ligne, en remplacement de M. Chevassu, promu. — (Ancienneté). Frilley (Emmanuel-Gabriel), médecin-major de 2e classe à l'hôpital de Belfort, en remplacement de M. Vézien, promu. — (Choix). Vincent-Genod (Auguste-Victor), médecin-major de 2e classe à l'hôpital de Marseille, en remplacement de M. Michel, promu.

— Par décret en date du 3 juin 1874, le Président de la République, vu l'avis du Conseil de l'ordre de la Légion d'honneur, sur la proposition du ministre de la guerre, a promu dans la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. Monsel (Léon), pharmacien-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Nancy : chevalier du 12 mars 1862 ; 33 ans de services, 15 campagnes.

VIANDE DE CHEVAL. — Les boucheries chevalines ont livré à la consommation pendant le premier trimestre 1874, à Paris 2,111 chevaux, ânes et mulets. En 1872, le nombre a été de 1,275, et en 1870 de 980. Le progrès est aussi sensible en province.

Dans sa séance du 30 avril dernier, le comité de propagation a décerné deux médailles d'honneur ; l'une à son fondateur, M. Decroix, vétérinaire militaire ; l'autre à M. Couder, pour avoir été le premier à préparer (au moins ostensiblement) des conserves de viande de cheval.

La viande conservée depuis le mois de février 1871 jusqu'au mois d'avril 1874, par le procédé de M. Couder, a présenté une parfaite analogie avec la viande de bœuf conservée par les meilleurs procédés.

ÉTAT SANITAIRE DE LA VILLE DE PARIS. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 25 mai au 5 juin on a constaté 858 décès, savoir :

Variole, 1 décès ; — rougeole, 19 ; — scarlatine, 1 ; — fièvre typhoïde, 16 ; — érysipèle, 8 ; — bronchite aiguë, 27 ; — pneumonie, 82 ; — dysenterie, 3 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 6 ; — choléra infantile, 0 ; — choléra, 0 ; — angine couenneuse, 4 ; — croup, 2 ; — affections puerpérales, 6 ; — affections aiguës, 235 ; — affections chroniques, 359 (dont 133 dues à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 49 ; — causes accidentelles, 40.

LONDRES. — Population : 3,400,701 habitants. — Décès du 24 au 30 mai 1874 : 1,385. Variole, 0 ; rougeole, 37 ; scarlatine, 26 ; fièvre typhoïde, 21 ; érysipèle, 8 ; bronchite, 130 ; pneumonie, 85 ; dysenterie, 0 ; diarrhée, 21 ; choléra nostras, 0 ; diphthérie, 3 ; croup, 10 ; coqueluche, 41.

ROME. — Population : 248,307 habitants. — Décès du 18 au 24 mai : 143. Variole, 1 ; — rougeole, 0 ; — fièvre typhoïde, 4 ; érysipèle, 1 ; bronchite, 3 ; pneumonie, 14 ; diphthérie et croup, 7.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Mialhe a tenté la réhabilitation du chloral injecté dans les veines par une démonstration faite à la tribune et dans des verres à réactifs, qui prouverait, selon notre savant confrère, que la nocivité de ces injections dépendrait absolument de la dose à laquelle le chloral est injecté. Si M. Oré n'a pas éprouvé d'accidents, c'est qu'il a injecté le chloral a doses convenables et fortement diluées.

Mais cette démonstration n'a convaincu ni M. Vulpian, qui a raconté que plusieurs fois dans son laboratoire les injections veineuses de chloral ont causé la mort subite des chiens mis en expérience; ni M. Giraldès, qui a rappelé que c'est sous l'influence de petites doses de chloral que les accidents dont il a parlé dans la dernière séance se sont produits; ni M. Colin, enfin, qui ne veut pas que l'on compare ce qui se passe dans un tube de verre à ce qui se passe dans un vaisseau vivant.

Après cet incident, — et l'on voit que, depuis quelque temps, les incidents sont nombreux à l'Académie, — M. Giraud-Teulon, candidat dans la section de physique et de chimie, a été appelé à lire un mémoire un peu technique sur la substitution du mètre au pied dans la mesure de la réfraction.

M. le docteur de La Bordette, chirurgien de l'hôpital de Lisieux, a donné lecture d'une note très-intéressante sur la contracture musculaire dans les cas de mort apparente.

M. le docteur Prat a lu à son tour un mémoire d'hygiène, sur le temps qui précède l'inhumation.

Alors, et d'une façon fort inattendue, a été évoquée la question du choléra, et M. Jules Guérin a été appelé à la tribune pour continuer le discours commencé le . . . . (nous avons oublié la date, tant elle est éloignée). Mais M. J. Guérin était absent et n'a pas reparu à l'Académie depuis le jour où, croyant continuer son discours sur le choléra, la parole lui fut enlevée par l'incident relatif aux mouvements du cœur. Appelé à son tour, M. Briquet a refusé de prendre la parole, ne voulant parler, a-t-il dit, qu'après M. J. Guérin. Alors M. Hervieux s'est dévoué; mais cet honorable académicien, qui paraissait très en verve et qui combattait avec ardeur les opinions anticontagionnistes de M. Jolly, s'est arrêté tout à coup et sans s'expliquer sur cette interruption.

FEUILLETON

A PARIS, DANS LA RUE.

— A... C'est toi, cher ami? Que je te serre les deux mains!

— B... Quelle heureuse chance de se retrouver, depuis le temps que nous ne nous sommes vus!

— A... En effet, il y a déjà deux longues années que nous sommes reçus docteurs et que nous avons quitté notre petite chambre de l'hôpital pour aller en province jouir des avantages de notre nouveau titre.

— B... Peuh! Mais, dis-moi donc, qu'est-ce qui me procure le bonheur de te rencontrer?

— A... C'est bien simple. Tu le sais, je suis loin de Paris, les communications étaient difficiles. Hier, on a inauguré le chemin de fer qui nous réunit à la capitale; sept heures seulement m'en séparaient; la tentation était trop grande; j'ai succombé, et me voilà!

— B... Et tes malades?

— A... Mes confrères les verront pour moi. Je n'y tenais plus. J'avais besoin de revoir nos maîtres, nos anciens camarades qui, plus heureux que nous, n'ont pas encore commencé le rude apprentissage de la pratique médicale; j'avais besoin de causer un peu médecine, et de m'assurer par moi-même si certaines nouveautés thérapeutiques, très-vantées dans nos journaux, tiennent les merveilles qu'elles promettent; car, dans ma petite ville, je suis obligé de me replier sur moi-même au point de vue scientifique; mais, en revanche, je fais aux malades des visites le jour et la nuit, cela s'appelle de la pratique; je vais à la campagne; je

M. Abeille a terminé la séance par le récit d'une observation de l'opération de l'empyème, suivie de quelques considérations générales sur cette opération.

REVUE CLINIQUE CHIRURGICALE

SOMMAIRE. — Mutilation des organes génitaux externes par un arbre de transmission; arrachement du testicule droit et de tout le scrotum. — Fracture compliquée de la cuisse, amputation; contre-indication de la méthode d'Esmarch. — Carcinome ulcéré de la mamelle gauche chez l'homme.

1° MUTILATION DES ORGANES GÉNITAUX. — Encore un exemple bien terrible d'arrachement des organes génitaux que nous pouvons placer à côté de ceux que nous avons déjà rapportés dans l'UNION MÉDICALE (août 1872). Il en diffère toutefois par la cause qui l'a produite; son aspect particulier, son étendue considérable et les circonstances exceptionnelles qui ont accompagné sa formation en font un cas assez insolite et dont il n'existe, je crois, heureusement, que bien peu d'exemples dans la science.

Un charpentier robuste est saisi, dans l'atelier où il travaille, par un arbre de transmission en mouvement qui se trouvait environ à 80 centimètres du sol : c'est la blouse qui a été attirée la première, et, comme elle ne s'est pas déchirée, le corps de ce malheureux a suivi et a été entraîné avec une rapidité foudroyante et en moins de temps certes qu'il ne faut pour l'écrire. On arrête la machine, mais quelques secondes ont suffi à produire chez cet homme une affreuse mutilation dont il ne s'aperçoit que lorsqu'il est tombé à terre; car la rapidité avec laquelle s'est produit cet arrachement est telle, qu'il n'a ressenti sur le moment aucune douleur, bien qu'il ait gardé toute sa connaissance, la tête n'ayant été soumise à aucun choc.

Voici l'état dans lequel nous avons pu l'observer (hôpital Lariboisière, service de M. Tillaux) : Toute la partie externe du corps, depuis la malléole externe jusqu'à l'aisselle gauche, est le siége d'une rubéfaction qui est le résultat du frottement sur l'arbre, et qui est déterminée par l'excoriation épidermique du bord externe de la jambe, de la cuisse, de l'abdomen et du thorax; toutefois, cette lésion, étendue mais superficielle, dont le malade n'a pas même l'air de s'apercevoir, est en effet bien peu de chose, comparée à la plaie de la région génitale, où le maximum de frottement s'est en quelque sorte concentré. Si l'on suppose une incision circulaire des téguments passant au devant de l'anus, remontant de chaque côté dans l'aine,

---

respire le grand air; je suis bien un peu grillé par le soleil, mais c'est sain. Vois comme je me porte! Je crois même que, sans mes clients, je serais déjà quelque peu obèse.

— B... Comment?

— A... Hé! parbleu! ils m'empêchent de dormir. Les environs de ma cité sont très-peuplés, et tous ces bons paysans, quand ils ont besoin du médecin, viennent le chercher la nuit pour ne pas perdre leur journée. Mais nous allons y mettre bon ordre. A partir du 1er janvier prochain, nous ferons payer nos visites de nuit doubles. Ce n'a pas été sans peine que j'ai pu amener mes confrères à prendre ce parti : ils ont fini cependant par s'y décider, parce que, dans la ville voisine, où les médecins se sont mis sur ce pied, on ne va plus jamais les déranger la nuit; ils dorment maintenant comme les plus humbles mortels. C'est un joli résultat, n'est-ce pas? — Mais, dis-moi, cher ami, quel est le motif qui t'amène ici? Viens-tu chercher quelque héritière?

— B... Je n'y songe guère en ce moment. Avant tout, il faut que je sois casé quelque part; je quitte L...

— A... Pourquoi donc?

— B... Parce que cette ville possède deux confrères qui font la médecine en amateurs.

— A... Eh bien! fais-la sérieusement; un homme instruit comme toi réussira nécessairement. C'est seulement une affaire de temps.

— B... Théorie que tout cela! Je vois bien que tu ne connais pas le médecin amateur. Tant mieux pour toi, et que Dieu t'en garde! Moi, malheureusement, j'ai été à même de le voir de près. Eh bien! laisse-moi te dire que c'est un fléau pour la profession et pour les malades eux-mêmes. En général, il est négligent; il faut l'envoyer chercher trois fois avant qu'il ne se dérange, et ne vous en plaignez pas. Ne vous fait-il pas une faveur en vous donnant des

puis traversant l'hypogastre à un travers de main au-dessus du pubis, et si l'on suppose encore toute cette peau, comprise dans l'aire périnéale, inguinale et abdominale, disséquée et arrachée, on aura à peu près et d'une façon générale une notion sur l'étendue et la forme de la solution de continuité que présentait la région génitale de cet homme. — Entrant dans quelques détails, nous voyons que la plaie hypogastrique est irrégulière, mâchée et n'intéresse guère que les téguments et les tissus sous-jacents; il en est à peu près de même pour la plaie périnéale. Quant à celle qui affecte les organes génitaux, je ne peux guère en donner une idée plus exacte qu'en disant : « Verge et testicule gauche sont complétement *dépouillés.* » Toute la peau du pénis et tout le scrotum ont été entièrement arrachés et sont restés dans le pantalon du blessé; quant au testicule droit, il n'en existe plus de vestige, il a été enlevé et séparé du cordon, dont on retrouve dans l'aine la surface de torsion et d'arrachement, encore rouge, mais ne donnant lieu à aucun écoulement sanguin. Toute cette surface de dénudation est blanchâtre, ne fournit aucun suintement, offre encore cet état *vernissé* que l'on observe sur toutes les solutions de continuité au bout de quelques heures, et n'est le siége de douleur que lorsqu'on vient à soulever les différentes parties pour se rendre compte de l'étendue de la lésion. — Comme cette blessure ne date que de vingt-quatre heures à peine, la réaction est peu prononcée, le malade a dormi parfaitement pendant toute la nuit, et ne présente aucune exaltation morale; les conditions physiologiques n'ont rien d'anormal, car la miction s'est effectuée sans douleur et sans aucune gêne, ce qui est une preuve suffisante pour croire à l'intégrité des parties profondes de l'appareil génital.

Cette mutilation n'a été suivie, au moins immédiatement, d'aucune hémorrhagie; c'est là, du reste, la règle générale en pareille circonstance; mais il ne faut pas, dans ce cas, s'abandonner à une sécurité trop grande à l'endroit des fâcheuses éventualités qui peuvent survenir ultérieurement.

Ces plaies par arrachement, en effet, prennent souvent un aspect de mauvaise nature au bout de quelques jours, et sont alors exposées au sphacèle, comme l'a indiqué M. Forget (Société de chirurgie, 1858). Quant à l'hémorrhagie consécutive, elle peut parfaitement se produire plus tard; car, si l'arrachement empêche les artères divisées de saigner sur le moment, le caillot hémostatique ultérieur n'est pas toujours suffisamment soutenu et est susceptible de céder au bout de quelques

---

soins? Il n'est guère au courant de la science. Il lit peu ou point les auteurs et les journaux de médecine. A quoi bon? Un amateur n'en sait-il pas toujours assez? Aussi fait-il le plus souvent la médecine du symptôme : Vous avez de la fièvre, il vous saigne; — vous êtes pris d'une douleur, il vous met des sangsues et des cataplasmes; — vous vous plaignez de la constipation, il vous purge; — si, en son absence, vous faites venir un autre médecin, il est mécontent; — si, par hasard, on lui demande d'appeler un confrère en consultation, il se fâche tout rouge. — C'est que, par une de ces contradictions si fréquentes de l'esprit humain, il est jaloux et tient énormément à sa clientèle. Pourquoi? Je ne saurais le dire, puisqu'il n'en a pas besoin pour vivre, et que d'ailleurs il ne se fait pas payer; car, si vous voulez vous acquitter envers lui, il vous présente une note d'honoraires ridicule. Un des clients plus que dans l'aisance d'un de mes ex-confrères, dont il avait accouché la femme, soigné le fils d'une fièvre typhoïde, guéri la mère d'un catarrhe, lui demandait à la fin de l'année le chiffre de ses honoraires. Jugez de sa surprise quand il vit qu'il s'élevait à la somme de trente-cinq francs! Voilà tout le secret de ses succès.

— A... Quel peut donc être le mobile de cette jalousie et de cette âpreté, je ne dirai pas au gain, mais à la clientèle?

— B... Le médecin amateur tient à avoir de nombreux clients, comme ceux qui aiment le jardinage tiennent à avoir un bel assortiment de plantes plus ou moins rares. Il collectionne les malades comme on collectionne les tulipes; seulement, il y a cette différence : l'horticulteur cherche les plus belles et les plus rares espèces; lui, il prend tout, il n'apprécie que le nombre, et n'est animé d'aucun esprit scientifique; mais, tout en faisant la médecine en amateur, il veut être cité comme le médecin le plus occupé du pays. Simple question d'amour-propre!

jours, éventualité à prévoir, à la rigueur, chez notre malade, surtout au niveau du point où ce cordon du côté droit a été arraché.

Pouvait-on songer à tenter quelque chose pour améliorer la situation de ce malheureux ? Essayer, par exemple, une opération d'autoplastie?... Évidemment, aucun moyen de cette nature n'était applicable pour l'instant; car, si l'on veut recourir à l'anaplastie chez lui, il est beaucoup plus rationnel d'attendre que la plaie soit entrée dans sa période granuleuse pour en faire l'application : actuellement, sur ces tissus exsangues et vernissés, aucune surface cruentée ne serait susceptible de se greffer. Le scrotum faisant entièrement défaut, de quel côté M. Tillaux compte-t-il prendre ses lambeaux autoplastiques? Et aura-t-il recours à l'anaplastie faite de l'animal à l'homme? Nous n'en savons rien; mais ce dernier moyen ne lui semble pas avoir grande chance de réussite; en effet, d'après les tentatives faites par M. Dubrueil et exposées par lui à la Société de chirurgie l'an dernier, les lambeaux transplantés de l'animal à l'homme disparaissent peu à peu par résorption, et laissent de nouveau à nu les surfaces qu'on s'était proposé de recouvrir avec eux. Une précaution essentielle qu'on devait prendre chez ce malade, et qui, du reste, n'a pas été négligée, était d'isoler l'un de l'autre le pénis et le testicule restant, et de les écarter de la plaie périnéale pour éviter les adhérences qui pourraient avoir lieu mutuellement entre ces différentes parties. Le pansement a consisté uniquement dans l'application d'eau fraîche.

Nous avons revu le malade au bout de quinze jours. Tout avait marché régulièrement et aucun symptôme alarmant ne s'était manifesté. Cette vaste plaie granulante suppurait et on se proposait, d'ici à quelque temps, d'employer les greffes épidermiques pour hâter le processus cicatriciel.

2° FRACTURE COMPLIQUÉE DE LA CUISSE GAUCHE; AMPUTATION. CONTRE-INDICATION AU PROCÉDÉ HÉMOSTATIQUE D'ESMARCH. — Nous avons encore observé, dans le même service, un cas de traumatisme des plus graves chez un jeune gamin de neuf ans, auquel son imprudence a coûté la perte du membre abdominal gauche tout entier. Cet enfant, monté derrière une voiture en marche, a glissé, et sa jambe, s'étant engagée entre deux rayons de la roue de derrière, a été violemment tordue.

Les lésions portent sur le squelette du genou et sur les parties molles de la région poplitée. Il existe, d'une part, une fracture comminutive du fémur, sus-condylienne, donnant lieu à une crépitation manifeste; et, d'autre part, on voit le jarret converti

---

— A... Tu charges le tableau.

— B... Il n'est malheureusement que vrai; et j'ai appris trop tard que, avant moi, un jeune médecin de mérite avait été obligé de quitter la place. Tu es bien heureux, si tu as trouvé des confrères avec lesquels tu peux t'entendre.

— A... Oui, nous vivons en bonne intelligence. Il y en a un cependant qui nous cause parfois certains ennuis : c'est un vieux médecin qui depuis longtemps n'exerce plus. Depuis vingt ans, il n'a pas ouvert un livre de médecine; il ne sait pas ce que c'est que l'ovariotomie, et il s'étonne que l'on traite les diabétiques autrement qu'avec du gras de lard. Néanmoins, dans le monde, il jouit d'un certain prestige, on le consulte. Vous avez un malade en évidence auquel vous prodiguez les soins les plus empressés. Naturellement on en cause, et, au whist, une vieille dame en distribuant ses cartes : « Comment va donc ce cher général? Il paraît qu'on ne l'a pas saigné? Qu'en pensez-vous? docteur. » Et voilà votre réputation entre les mains d'un confrère souvent plus inepte que malveillant.

Une de mes clientes avait une tumeur du sein. Je lui avais proposé de la lui enlever; elle était presque décidée, et cette opération devait me poser comme chirurgien. Mais voilà qu'un beau jour cette dame me refuse net. Elle avait entendu dire au médecin retiré, qui n'a jamais su tenir un bistouri, qu'il ne faut pas enlever les tumeurs.

— B... Ton médecin me rappelle un fait dont j'ai été témoin. Appelé en consultation auprès d'un malade dyspeptique atteint de manie aiguë, je me trouvai avec trois confrères qui lui donnaient des soins très-éclairés, et un ancien médecin, ami de la famille, ayant abandonné depuis longtemps la médecine pour se livrer au perfectionnement des charrues. Une discussion s'engage, et, pendant une heure, il parle pour nous démontrer que le malade a une inflammation du cerveau et qu'il faut le saigner. Je lui réplique que nous avons affaire à une manie

en une large plaie béante, comprenant tout le diamètre transversal de la région, et par où font issue, non-seulement les parties molles mâchées et arrachées, mais encore le squelette correspondant, que le doigt et même la vue n'ont aucune peine à reconnaître. — Une hémorrhagie veineuse abondante et des phénomènes d'insensibilité du côté de la jambe, suffisaient pour démontrer l'existence d'une lésion de la veine poplitée et des nerfs de la région. Quant à l'artère, il n'existait tout d'abord aucun signe physique de sa déchirure; mais, quarante-huit heures après l'accident, des symptômes de gangrène commençante du membre inférieur (refroidissement, coloration brunâtre des orteils, insensibilité complète, absence de battements de la pédieuse), pouvaient nous autoriser à penser que ce gros vaisseau avait été évidemment intéressé. — On avait affaire, en cette circonstance, à un exemple où le doute entre la conservation et le sacrifice du membre n'était pas même permis.

M. Tillaux a rejeté aussi l'emploi de la méthode hémostatique d'Esmarch, en raison du commencement de sphacèle dont le membre inférieur était le siége : cette compression, en s'appliquant énergiquement de bas en haut, aurait eu en effet, pour conséquence le refoulement, dans le torrent circulatoire général, d'un sang veineux déjà altéré, et peut-être aussi de gaz qui n'auraient pas été sans exercer ultérieurement une influence fâcheuse sur le processus curatif de la surface amputée : mieux valait avoir recours, ici, à la compression digitale classique de l'artère fémorale.

C'est l'amputation circulaire qu'a choisie ce chirurgien, en la pratiquant le plus bas possible et, comme moyen hémostatique, il a eu recours, comme à son habitude, à la *torsion* des artères, grosses ou petites. Pour pratiquer cette torsion, il isole un peu la lumière de section du vaisseau et le saisit obliquement avec les mors d'une pince solide à écrous et terminée par une palette transversale mobile; puis, sans fixer le vaisseau avec d'autres pinces ou baguettes au-dessus de ce point, comme le faisaient Amussat et les autres chirurgiens qui ont préconisé cette méthode hémostatique, il saisit la pince par sa palette et la tourne jusqu'à ce que le tourillon artériel se détache et tombe avec l'instrument. Il faut, en moyenne, de 25 à 40 tours quand on opère sur une grosse artère comme la fémorale. Au sixième tour environ, le chirurgien sent un craquement produit par la rupture de la tunique moyenne ; les tours suivants ont pour effet d'effiler la tunique externe. M. Tillaux, qui a fait à cet égard de nombreuses expériences qui lui ont paru pour la plupart concluantes, a reconnu que cette torsion, fondée sur les propriétés de tissu, *est toujours limitée à l'extrémité de l'artère*, et ne se prolonge pas plus haut le long du trajet du vaisseau,

---

aiguë, et qu'elle doit être traitée par les bains prolongés, quelques laxatifs et une alimentation tonique. Mes autres confrères partagent mon opinion, et nous rédigeons une consultation en conséquence. Je vois encore ce médecin tout furibond, refusant de la signer, et s'écriant : « Je ne sais pas ce que c'est que la manie aiguë; du reste, quoi que vous fassiez, votre malade succombera. » Cette algarade intempestive jette le trouble dans la famille. Grisolle, mandé sur-le-champ, approuve notre consultation, et le malade guérit, malgré la sinistre prédiction de son vieil ami.

Mais, nous voici devant l'Hôtel-Dieu, c'est l'heure de la visite du professeur Béhier, veux-tu venir la suivre?

— A... Volontiers; cela nous sera plus profitable que de parler des fléaux de la profession.

Dr NOTTA, de Lisieux.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Laborde (Jean-Baptiste-Vincent), docteur en médecine, est nommé préparateur de physiologie à la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Muron, décédé.

— On écrit de Vienne (Autriche), le 8 juin 1874 : « Le Congrès international qui se réunira à Vienne, le 15 juin, sur l'invitation du comte Andrassy, délibérera sur les bases d'un traité international relatif aux mesures à prendre en matière de quarantaine; il s'occupera en outre de l'institution d'une commission internationale dont les décisions seraient sans appel.

« Tous les États qui ont participé à la conférence de Constantinople sur le choléra seront représentés à ce Congrès. »

comme on pourrait à la rigueur le craindre si l'on s'en tient au raisonnement sans avoir recours à l'expérimentation. Ce tourillon qui reste au bout de l'artère est si résistant, que des injections poussées avec force dans cette dernière la rompt plutôt sur un des points de ses parois qu'au niveau de la partie tordue.

Nous avons été témoin, à la fin de l'année dernière, de l'autopsie d'une artère fémorale tordue chez un homme d'équipe qui avait succombé, au bout de quelques jours, à des lésions multiples par écrasement, et chez lequel deux amputations avaient été pratiquées, dont une de la cuisse. A l'extrémité du tourillon terminal, le vaisseau était effilé comme un tube de verre à la lampe d'émailleur, et, chose assez curieuse, malgré la présence d'une petite artère venant s'ouvrir dans le godet qui se trouve au-dessus du tourillon, il s'était formé un petit caillot du côté opposé à l'émergence de cette artère collatérale. Dans ce cas, l'artère avait donc résisté à la pression exercée par le sang qui débouchait sans cesse de la lumière de cette artère collatérale pour arriver à l'extrémité du vaisseau tordu.

Cet enfant a succombé, au bout de huit jours, à des phénomènes d'intoxication putride aiguë (adynamie, — aspect typhique); nous avons pu aussi nous rendre compte, *de visu*, des lésions anatomiques du membre amputé. Il existait un *détachement complet de l'épiphyse inférieure du fémur*, et c'était la surface osseuse de la diaphyse qui venait faire saillie dans la plaie. L'artère poplitée était, comme la veine, entièrement déchirée; dans son bout supérieur effilé se trouvait un caillot; le nerf sciatique poplité externe était également déchiré en totalité; quant au sciatique poplité interne, il était intact et passait comme une corde fortement tendue sur les saillies osseuse et cartilagineuse de l'extrémité inférieure du fémur.

3° Carcinome ulcéré de la mamelle gauche chez l'homme. — Nous avons rapporté, dans une de nos revues de l'Union Médicale (24 mars 1874), deux cas de tumeur du sein chez l'homme, observés par nous chez des individus qui avaient passé la cinquantaine : c'est encore chez un vieillard du même âge que nous venons d'avoir l'occasion d'en voir un troisième exemple dans le service de M. Tillaux.

Il s'agissait, cette fois, d'une tumeur de mauvaise nature, du volume d'une grosse noix aplatie, qui avait débuté sans cause connue, sans antécédent héréditaire, sans traumatisme, il y a un an, au-dessous du mamelon gauche, par l'aréole, et qui avait fini par envahir presque toute la glande, sans déterminer aucune douleur, aucune démangeaison. Depuis quatre mois, cette tumeur était devenue le siége d'une ulcération à bords violacés, de la largeur d'une pièce de 5 francs en argent, et à la formation de laquelle l'application de pommades camphrée ou autres n'était certainement pas étrangère. Tout d'abord, l'idée s'était portée vers la possibilité d'un adénome ulcéré; mais bientôt la dureté périphérique de la masse, sa marche rapide et la présence d'un petit groupe de ganglions axillaires indurés qui se trouvait relié au produit morbide par une traînée de lymphatiques, envahis sans aucun doute par la néoplasie, l'ensemble de ces symptômes, dis-je, n'a plus laissé aucun doute sur la nature maligne du produit morbide. On n'avait pas ici à combattre l'élément douleur, comme chez un malade du même genre que M. Tillaux put soulager, à Saint-Antoine, par des injections de suc gastrique. Le seul traitement applicable, en ce cas, était l'ablation de la tumeur mammaire et surtout axillaire, dernière ressource à laquelle le chirurgien eut recours.

Dr Gillette.

CORNETS ACOUSTIQUES BIAURICULAIRES ;

Présentatton faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 24 avril 1874,

Par M. le docteur Constantin Paul, médecin des hôpitaux.

En 1862, nous vîmes venir à Paris, pour la seconde fois, un habitant de Hambourg atteint d'une fissure congénitale du sternum. Ce vice de conformation permettait d'examiner le cœur à travers les parties molles, c'est-à-dire presque immédiatement.

Cet homme, qui se nommait Eugène Groux, revenait d'un voyage autour du monde pendant

lequel il avait consulté les médecins notables des cinq parties du monde. Son cœur avait été exploré par tous les procédés possibles, et le voyageur rapportait au retour un album couvert d'observations autographes de tous ces médecins, en même temps qu'un matériel d'exploration du cœur composé de tous les instruments dont on s'était servi à cet effet.

Parmi ces instruments, dont quelques-uns étaient nouveaux pour nous, figuraient des stéthoscopes formés de tubes de caoutchouc, èt en particulier un stéthoscope destiné à pratiquer l'auscultation par les deux oreilles à la fois. Ce stéthoscope avait été imaginé par Marsh, de Cincinnati.

Un fait me frappa dès que je vins à m'en servir, c'est que, dans l'auscultation, qui se pratique par les deux oreilles à la fois, on perçoit un bruit d'une intensité considérable.

L'augmentation de l'intensité du son est telle qu'elle ne répond plus seulement à la somme des perceptions isolées de chaque oreille, et qu'il faut rechercher la raison de cet accroissement non-seulement dans l'addition des deux sensations, mais encore dans un mode de perception qui exige l'association des deux oreilles.

En un mot, l'accroissement de l'intensité du son est telle qu'on pense au phénomène de la vision binoculaire dans laquelle certaines perceptions, comme celle du relief par exemple, ne s'obtiennent que par l'association des deux yeux.

Il y a donc là un premier fait physiologique que l'on doit prendre en considération.

Mais, dira-t-on, si le stéthoscope biauriculaire augmente tellement l'intensité du son, pourquoi n'est-il pas entré dans la pratique journalière? Il est facile de répondre à cette question. Ce n'est pas parce que l'instrument a une forme bizarre, ni parce qu'il est difficile à manier; cela tient à ce que l'instrument, qui augmente l'intensité du son, n'en accroît pas la netteté. L'expérience nous montre que quand il y a des obscurités dans l'auscultation, elles tiennent à la difficulté de saisir le rhythme ou le timbre des bruits. Ce n'est guère par la trop faible intensité du son que l'observateur peut se trouver arrêté. Voilà pourquoi le stéthoscope biauriculaire n'est pas devenu d'un usage journalier.

J'y ai fait personnellement des corrections qui le rendent d'un usage très-commode, en le composant uniquement de tubes de caoutchouc; mais, malgré cette amélioration, ce n'est toujours qu'un instrument destiné à des recherches scientifiques.

Dès 1862, frappé de l'intensité que prend le son dans le cornet acoustique nouveau, j'avais pensé à en faire l'application à la fabrication d'un cornet acoustique nouveau. Je me rendis chez M. Charrière fils avec un dessin que je le priai d'exécuter. M. Charrière partait pour l'Exposition de Londres, et remit l'exécution de l'instrument à son retour. Quant il revint, il me dit qu'il avait vu en Angleterre des appareils qui ressemblaient à celui que je lui proposais, et, comme je crus que l'instrument existait déjà, j'en abandonnai l'exécution.

En 1867, à l'Exposition universelle, jallai voir, dans la section anglaise, la vitrine du fabricant dont m'avait parlé M. Charrière, et je vis, en effet, des appareils munis de deux cornets associés, mais ces cornets n'étaient reliés que par un ressort, et, en somme, ils fonctionnaient comme deux appareils isolés. Ils n'associaient pas, par conséquent, les deux oreilles à la perception d'un son unique. Je remis donc à une prochaine occasion l'exécution de mon projet, lorsque l'occasion s'est présentée de nouveau.

J'ai à soigner, dans ma clientèle, une jeune fille sourde et muette, mais dont l'affection ne date pas de la naissance. Il paraît qu'autrefois elle a entendu et parlé. On a donc entrepris son éducation, et, en même temps qu'on cherche à l'instruire, elle est soumise aux soins réguliers d'un spécialiste, le docteur Hubert Valleroux.

On a commencé, comme d'ordinaire, à faire l'éducation au moyen d'un tube qui se termine, d'un côté, par un entonnoir, et de l'autre, par un petit ajutage recourbé qui vient s'appliquer à l'extrémité du conduit auditif externe, et naturellement on s'est adressé surtout à l'oreille la moins mauvaise, l'autre n'étant exercée que plus rarement.

C'est alors que je me mis en devoir de faire construire un appareil biauriculaire dont les ajutages auriculaires étaient tout à fait conformes à ceux du stéthoscope. Je fis adapter à l'extrémité d'un tube acoustique, du côté opposé au pavillon, deux tubes de caoutchouc vulcanisé entrant à frottement dans les conduits auditifs externes et ayant la cavité la plus grande possible, en ne laissant au caoutchouc que l'épaisseur nécessaire pour maintenir le tube rigide.

A partir de ce moment, la jeune malade prit ses leçons avec le tube biauriculaire, et chaque fois elle exerçait ses deux oreilles. Nous fîmes alors quelques perfectionnements à l'appareil, et, avec l'aide de M. Léger, fabricant d'appareils acoustiques, nous sommes parvenus à avoir un instrument très-pratique et très-bon, grâce à quelques modifications progressives.

Tout d'abord, au lieu de faire faire la division du tube à angle droit, on a fait un appareil qui opère la division en deux tubes parallèles et qui peuvent dévier ensuite à droite et à gauche, grâce à leur élasticité.

Les ajutages auriculaires se coudent peu à peu par plusieurs plans et se terminent par un

petit instrument en os ou en ivoire qui vient s'appliquer exactement sur l'orifice du conduit auditif. M. Léger a eu, en outre, l'heureuse idée de suspendre ces ajutages par un fil élastique qui passe sur la tête et soutient le poids de l'appareil, de sorte qu'il se maintient de lui-même fixé aux oreilles sans le secours des mains et sans causer aucune gêne.

Sous l'influence de l'exercice simultané des deux oreilles, les progrès de la jeune élève se sont accrus d'une manière très-rapide, et aujourd'hui les deux oreilles sont devenues sensiblement égales au point de vue de l'audition. La parole s'est accrue en proportion. Les progrès sont tels, que la malade peut coucher dans une autre chambre que son institutrice et correspondre par un tube acoustique. Elle a donc grandement gagné; car, lorsqu'elle distingue la parole dans cette nouvelle condition, elle ne peut plus profiter de ses yeux pour lire sur les lèvres l'articulation des mots, ce qui lui est possible quand on lui parle en face.

J'ai voulu faire mieux encore. Les sourds ont deux espèces d'appareils : ces tubes dont je viens de parler et qui ne recueillent que les sons qui se produisent près du pavillon, et d'autres appareils à pavillon plus vastes qui leur servent à recueillir les sons qui se produisent à distance. J'ai donc fait construire un nouvel instrument, composé de deux tubes auriculaires qui viennent se rencontrer à l'extrémité rétrécie d'un pavillon très-large et recourbé pour recueillir les sons qui viennent de loin. En le faisant peindre de couleurs sombres, on a un appareil qui peut se dissimuler et qu'on peut, au besoin, emporter dans un théâtre.

Après avoir constaté moi-même qu'il transmettait très-bien le son, et en particulier le son d'une montre tenue à distance, je l'ai fait essayer à ma malade, qui a très-bien perçu la voix à une distance de 3 mètres. L'expérience était d'autant plus concluante qu'elle avait lieu dans un jardin.

Je l'ai essayé dans l'une des salles de mon service à l'hôpital; l'un de mes élèves lisait à voix ordinaire à une distance de 7 à 8 mètres, et j'ai pu constater comme j'ai fait constater à mes élèves l'intensité considérable du son recueilli à cette distance.

Voulant me rendre compte, enfin, de ce que vaudrait l'instrument dans une salle de spectacle, je me rendis un soir au Théâtre-Français.

On jouait l'*École des femmes*; la pièce en était arrivée au troisième acte. Je me plaçai d'abord dans une baignoire du rez-de-chaussée et, après avoir écouté le dialogue entre Arnolphe, Alain et Georgette, j'écoutai avec mon instrument le dialogue d'Arnolphe et d'Agnès. J'entendis Got dans le rôle d'Arnolphe avec sa diction nette et ferme et si vibrante à la fin des tirades. Le son était très-augmenté, mais lorsque la voix prenait à la fin des tirades une sorte d'éclat métallique, le cornet faisait l'effet d'un résonnateur et accentuait encore ce caractère particulier des fins de phrase. Les applaudissements qui suivirent firent dans l'appareil un tapage épouvantable.

Puis, M[lle] Reichenberg, remplissant le rôle d'Agnès, lut les maximes, elle ne lut que les deux premières; sa voix, tout en arrivant avec plus d'intensité, ne s'accrut pas autant que celle de son interlocuteur, et je pensai que si l'instrument n'était destiné qu'à entendre une voix de femme et en particulier plus aiguë, ce pavillon eût gagné à être construit en conséquence; le pavillon dont je me servais formait un résonnateur trop grave. Aux applaudissements, il n'y eut plus de différence.

Cette première expérience faite, j'allai me placer dans les loges les plus élevées de la salle, à la hauteur de l'amphithéâtre; là je fus frappé des différences considérables du son.

Lorsqu'on se sert pour écouter d'un appareil à pavillon, on entend ce qu'on appelle le *bruit de conque*, c'est-à-dire que la cavité sert de résonnateur pour certains bruits qu'on ne cherche pas à entendre. Dans cette loge, située presque à la hauteur du plafond, le bruit de conque s'accrut considérablement, il me semblait que j'avais la tête dans un tambour; tous ces bruits, qu'on ne perçoit pas quand l'attention est éveillée ailleurs, prirent une intensité énorme; il est vrai que la voix s'accrut de la même manière. On en était à la scène IV, au dialogue entre Horace et Arnolphe. Le rôle d'Horace était tenu par Delaunay, à la voix large et vibrante, à la diction scandée, le son en arrivait dans le cornet avec une intensité beaucoup plus grande qu'en bas de la salle; mais, je dois l'avouer, le son, en augmentant d'intensité, n'avait pas gagné en netteté. J'en ai conclu que le point le plus favorable pour l'audition avec l'instrument serait sans doute le second étage, car, à la galerie qui représente les premières places, l'audition n'y est pas si bonne qu'à l'étage supérieur.

Puis vinrent les applaudissements, et avec la résonnance à cette hauteur, ce fut dans le cornet un bruit effroyable aussi pénible que le retentissement de la voix bronchophonique dans certaines pneumonies caséeuses qui entourent des petites cavernes.

La routine est une chose singulière : on a, de tout temps, construit des lunettes pour voir avec les deux yeux à la fais, et l'on ne construit de cornets acoustiques que pour écouter avec une seule oreille, sans que personne songe à faire pour les oreilles ce qu'on fait pour les

yeux. Cela tient peut-être à ce que l'on n'avait pas assez remarqué ce qu'on peut gagner à écouter avec ses deux oreilles.

Comme conclusion, il résulte donc de tout ceci deux choses : qu'il y a tout à gagner à se servir pour les sourds d'un cornet biauriculaire *qui exercera les deux oreilles à la fois* et leur permettra de *profiter de cette intensité de la perception qui accompagne l'audition biauriculaire.*

L'instrument que je présente remplit cette condition d'une manière très-satisfaisante ; l'usage le fera perfectionner sans aucun doute.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 9 juin 1874. — Présidence de M. DEVERGIE.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret par lequel est approuvée l'élection de M. le docteur Le Roy de Méricourt, comme membre associé libre de l'Académie. — Sur l'invitation de M. le Président, M. Le Roy de Méricourt prend place parmi ses collègues.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné, pendant l'année 1873, dans les départements d'Indre-et-Loire et de la Haute-Saône. (Com. des épidémies.)

2° Le rapport de M. Matet, médecin inspecteur des eaux minérales de Castéra-Verduzan (Gers), sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1872. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Déchaud, médecin à Montluçon, qui sollicite le titre de membre correspondant.

2° Une lettre de M. le docteur Désormeaux, qui se porte comme candidat à la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale.

3° Un pli cacheté relatif à un instrument obstétrical pouvant remplacer le forceps, déposé par M. le docteur Poullet, médecin à Lyon. (Accepté.)

4° Un pli cacheté déposé par M. Mathieu, fabricant d'instruments de chirurgie. (Accepté.)

5° Un mémoire de M. Natiyelle sur l'extraction de la digitaline cristallisée. (Com. MM. Buignet, Mialhe, Devergie.)

6° Un travail de M. le docteur Pigeon (de la Nièvre) sur l'étiologie du choléra épidémique.

—

M. GOSSELIN présente, de la part de M. le docteur Goldenstein, chirurgien-dentiste, une brochure intitulée : *Un fait de destruction d'une partie de la face ; quatre faits de division de la voûte palatine et du voile du palais ; moyens d'y remédier.*

M. LARREY offre en hommage, au nom de M. le docteur Moncoq, un volume intitulé : *Transfusion instantanée du sang, solution théorique et pratique de la transfusion du sang chez l'homme et chez les animaux.*

M. HÉRARD : J'ai l'honneur d'offrir à l'Académie, de la part de M. le docteur H. Huchard, un mémoire intitulé : *De la fièvre et des bains froids*, ou *du traitement de la fièvre par la méthode réfrigérante.* Dans ce travail, reproduction d'une série d'articles très-remarqués qui ont paru dans le journal l'UNION MÉDICALE, l'auteur commence par montrer les dangers d'une température élevée (40, 41°) dans les fièvres, notamment dans la fièvre typhoïde, et les avantages signalés de la méthode réfrigérante pour diminuer la température.

Il consacre de longs détails à la *méthode* dite *de Brand*, que nous a surtout fait connaître un jeune médecin distingué de Lyon, M. Franz Glénard, méthode qui consiste, comme on le sait, dans l'administration répétée toutes les trois heures, jour et nuit, de bains froids d'une température de 20° et d'une durée de quinze minutes. Tout en reconnaissant les succès véritablement merveilleux, si l'on en croit les statistiques, de cette méthode employée dès le début de la maladie, M. Huchard, dans un esprit de sage réserve qu'on ne saurait trop louer, nous montre les difficultés pratiques de son application, son inutilité, sa dureté, j'allais presque dire sa barbarie, dans les cas simples, et il estime qu'il ne faut recourir à ce traitement rigoureux que dans les cas où la température se maintient élevée, et où la maladie s'accompagne de symptômes ataxo-adynamiques. Il préfère, pour les cas ordinaires, une *méthode*

qu'il appelle *française*, parce que, bien avant Brand, ainsi qu'il résulte des intéressantes recherches de l'auteur, elle était employée en France par Récamier, Jacquez (de Lure), Wanner, Leroy (de Béthune) et d'autres praticiens. Cette méthode, qui consiste dans les boissons et les lavements froids répétés, les lotions froides, les compresses froides, est d'une application facile, exempte d'inconvénients, et produit d'excellents résultats thérapeutiques.

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL présente, au nom de M. le docteur Lunier, un volume intitulé : *De l'influence des grandes commotions politiques et sociales sur le développement des maladies mentales.*

M. WURTZ présente, de la part de M. Nativelle, pharmacien à Paris, plusieurs échantillons très-remarquables de digitaline cristallisée obtenue par un nouveau procédé. (Com. MM. Mialhe, Buignet, Devergie.)

M. MIALHE fait une communication relative à l'action coagulante et à l'action fluidifiante de certains médicaments. La plupart des substances médicamenteuses agissent sur l'organisme en modifiant la composition du sang, les unes en le coagulant, les autres en le fluidifiant. M. Mialhe a, depuis longtemps, fait des expériences sur la coagulation de l'albumine par diverses substances. Il a eu l'idée de mettre sous les yeux de l'Académie les résultats que l'on obtient en traitant l'albumine par des solutions diversement concentrées de chloral et de perchlorure de fer. Si l'on verse dans une dissolution albumineuse une solution étendue de chloral hydraté, l'albumine n'est pas coagulé; mais si l'on se sert d'une solution plus concentrée on obtient un coagulum. M. Mialhe en conclut que l'on peut injecter sans danger, soit dans les veines, soit dans le tissu cellulaire, une solution suffisamment étendue de chloral. Cependant il avoue que, s'il était mis en demeure de le faire à titre de praticien sur l'homme, il s'y refuserait.

Passant à un autre réactif, le perchlorure de fer, M. Mialhe montre que cette substance en solution concentrée au 30°, par exemple, ne coagule pas l'albumine, tandis que la même solution étendue de dix, quinze ou vingt fois de son poids d'eau, elle détermine un coagulum très-considérable. C'est pourquoi, lorsqu'il s'agit d'arrêter une hémorrhagie, une épistaxis par exemple, à l'aide du perchlorure de fer, il ne faut pas se servir d'une solution concentrée qui augmenterait l'écoulement du sang, mais il vaut mieux employer une solution très-étendue.

M. COLIN fait observer que les choses ne se passent pas dans l'économie vivante comme dans les éprouvettes de M. Mialhe. Lorsqu'on injecte des substances médicamenteuses dans les veines, on détermine la formation de petits coagulums sanguins qui peuvent s'arrêter dans les vaisseaux capillaires; M. Colin a observé sur les animaux, qu'il a ainsi mis en expérience, des lésions pulmonaires qu'il attribue à des embolies capillaires. L'examen au microscope des résultats des expériences de M. Mialhe serait donc nécessaire, pour voir s'il ne se forme pas, dans ces expériences, des coagulums microscopiques.

M. BLOT n'est pas du tout rassuré par les démonstrations de M. Mialhe et par ses expériences de laboratoire de chimie; de ce que le chloral hydraté à solution étendue ne coagule pas l'albumine dans une éprouvette, il ne s'ensuit pas qu'il ne puisse produire, injecté dans les veine, des accidents toxiques.

M. VULPIAN ne croit pas que les expériences de M. Mialhe soient démonstratives à l'égard des résultats des injections de chloral dans les veines. Ces injections peuvent être suivies des plus graves accidents, même avec des solutions relativement étendues, par exemple avec des solutions au cinquième. Outre les accidents d'hématurie que M. Vulpian a signalés dans la dernière séance, il a été témoin sept à huit fois, sur un nombre de 70 chiens soumis à des injections intra-veineuses de chloral, d'accidents très-rapidement mortels. Tout à coup, pendant que l'injection était pratiquée, les animaux ont cessé de respirer et sont restés frappés de mort définitive, malgré tous les moyens employés pour les rappeler à la vie, tels que la respiration artificielle et l'application des courants galvaniques. Les chirurgiens doivent avoir ces faits présents à l'esprit lorsqu'il s'agit de faire, chez l'homme, des injections intra-veineuses de chloral.

M. GIRALDÈS déclare avoir observé des faits qui sont en contradiction avec les résultats des expériences de M. Mialhe. Ainsi, au début de ses essais sur l'administration du chloral chez l'homme, il ne se servait que de chloral très-dilué, et cependant il a eu des accidents.

Quant au perchlorure de fer, M. Giraldès a fait, à Alfort, avec M. Goubaux, des expériences dans lesquelles ils se sont servis successivement de solutions à 45°, à 30°, à 20° et à 15° de l'aréomètre de Baumé, qu'ils ont injectées dans l'artère carotide des chevaux, et ils ont constaté, après avoir sacrifié ces animaux, qu'il n'y avait presque pas eu de coagulum sanguin

avec la solution au quinzième ou au vingtième, tandis que les coagulums étaient considérables avec les solutions concentrées, surtout avec la solution à 45°.

M. Mialhe maintient ce qu'il a dit déjà, que le coagulum albumineux est plus marqué avec une solution étendue de perchlorure de fer qu'avec une solution concentrée.

M. Colin demande à M. Vulpian quel était le titre de la solution de chloral dont il s'est servi dans ses expériences sur les chiens.

M. Vulpian : C'était une solution au cinquième.

M. Colin : Eh bien! une solution à ce titre est encore trop concentrée. M. Colin s'est servi, dans diverses expériences, de solutions au dixième et au douzième, et il n'a pas eu le moindre accident. Tout récemment, il a injecté à deux chiens, du poids de 25 livres, 2 grammes de chloral dilué au dixième ou au douzième, et il n'a vu survenir ni phlegmon ni eschare. Il a injecté également, sur un lapin, 5 décigrammes d'une solution semblable de chloral, et il n'y a pas eu non plus d'accident. M. Colin a constaté que les injections sous-cutanées de solutions diluées de substances médicamenteuses étaient absorbées avec une rapidité merveilleuse.

M. Bouillaud rappelle de nouveau que les expériences de M. Oré sur les animaux et ses essais chez l'homme, relatifs à la production de l'anesthésie chirurgicale au moyen du chloral, n'ont été, entre les mains de M. Oré, suivis d'aucun accident. Tout récemment encore, à l'étranger, une opération d'extirpation de cancer du rectum a été pratiquée sur un malade anesthésié par les injections intra-veineuses de chloral et, jusqu'à ce jour, il n'est survenu aucune suite fâcheuse.

—

M. Giraud-Teulon, candidat pour la section de physique et de chimie médicales, lit une note intitulée : *De la substitution du mètre au pied dans la mesure de la réfraction.* (Com. MM. Gavarret, Regnault, Devergie.)

—

M. le docteur de La Bordette, chirurgien de l'hôpital de Lisieux, donne lecture d'un travail intitulé : *Note sur la contracture musculaire dans les cas de mort apparente.*

« Dans le mémoire que j'ai présenté à l'Académie des sciences sur le traitement de l'asphyxie, j'ai établi, dit l'auteur, par de nombreuses expériences, que la contracture des mâchoires était un signe de vie.

La durée de cette contracture est assez difficile à fixer; néanmoins, on peut affirmer jusqu'à plus ample certitude qu'elle ne peut persister longtemps. Ce que l'on peut dire certainement, c'est qu'elle cesse avec la vie jusqu'au moment où elle reparaît, et est alors due à la rigidité cadavérique.

C'est dans la transition qu'il y a entre ces deux raideurs si différentes que je crois avoir trouvé la solution du problème qui préoccupe depuis si longtemps : je veux parler de la certitude de la mort et de la preuve à en donner d'une façon je dirai presque facile pour tous.

Le spéculum laryngien, après avoir triomphé de la contracture des mâchoires, aide au rappel à la vie, la contracture cesse en l'appliquant. Toutes les fois que j'en ai eu l'occasion, j'ai pu constater que, jusqu'au retour à la vie, le resserrement des mâchoires se faisait si on retirait l'instrument; tandis que, si on le maintient introduit, la force élastique due au trismus, ainsi que l'a signalé M. Voisin, se trouve neutralisée, et les obstacles à l'introduction de l'air étant ainsi vaincus, le sujet finit par respirer et vivre. Si, au contraire, vous introduisez le spéculum laryngien dans la bouche d'un cadavre, il se passe un fait très-remarquable, c'est que, une fois introduit profondément, l'instrument n'est plus serré, vous pouvez le retirer et la bouche reste ouverte. L'absence de tonicité musculaire est la mort. Cette non-rétraction des mâchoires coïncide avec celle des membres. Voici donc deux moyens certains qui peuvent être simultanément mis en usage : plier un membre et introduire le spéculum dans la bouche.

Le dernier moyen a le double avantage de prouver la mort si la bouche reste ouverte et, si elle se referme, de permettre de rappeler le sujet à la vie.

Tout le monde peut introduire le spéculum laryngien et, par conséquent, s'assurer de la réalité de la mort.

Il est sûr que, si l'expérience est faite sur un sujet décédé depuis douze heures, où l'on trouvera certainement la rigidité cadavérique, jamais l'expérience ne manquera. »

—

M. le docteur Prat lit un travail intitulé : *Hygiène, temps qui précède l'inhumation.* (Com. MM. Guérard, Bergeron, Delpech.)

M. le docteur Abeille présente une jeune malade à laquelle il a pratiqué avec succès l'opération de l'empyème, et donne lecture de l'observation suivie de quelques considérations générales sur cette opération.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

Collutoire contre l'angine gangréneuse. — Stoerk.

Miel rosat . . . . 60 grammes.
Sirop de violettes . . . . 30 —
Acide chlorhydrique. . . . . 30 gouttes.

Mêlez.

Toutes les heures, on touche les parties affectées d'angine gangréneuse avec un pinceau trempé dans ce collutoire. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 11 Juin 1779.

Jean-Vincent-Félix Lamouroux naît à Agen. Il fut professeur d'histoire naturelle à Caen. Botaniste fort distingué, il s'est surtout appliqué à l'étude des produits marins; on lui doit l'histoire la plus complète des polypes coralligènes; 1816; in-8°. — A. Ch.

COURRIER

École de médecine de Bordeaux. — Par arrêté du 26 mai, M. le ministre a décidé qu'un concours était ouvert près l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, pour un emploi de chef des travaux anatomiques.

Les épreuves de ce concours commenceront le lundi 16 novembre prochain.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 12 juin 1874. — *Ordre du jour* : De la pneumonie disséquante, par M. Hayem. — De la phlébite goutteuse, par M. Martineau. — Des indications du traitement de la fièvre typhoïde par l'eau froide, par M. Libermann. — A quatre heures et demie très-précises, comité secret.

La peste bovine. — On lit dans le *Pall Mall Gazette* :

« La peste bovine a fait de nouveau son apparition dans le Cheshire, et à l'assemblée tenue samedi, dans la chambre d'agriculture de ce comté, le président, en appelant l'attention sur le fait, a annoncé en même temps que la maladie se propageait dans le comté, et bien que l'autorité eût possédé en d'autres temps le pouvoir de combattre le mal en exerçant une nouvelle surveillance et une inspection de tous les instants, ce pouvoir n'existant plus en raison du retrait, depuis août dernier, des ordres du conseil privé, Cheshire, a fait observer le président de la chambre d'agriculture, est dans une tout autre position que la plupart des autres comtés anglais, dans l'instance, car il est situé à proximité d'un ou deux grands ports par lesquels le bétail d'Irlande arrive en Angleterre.

« Selon les règlements actuels, le seul pouvoir que possède l'autorité locale, c'est d'imposer des amendes pour l'exposition, soit dans les foires ou marchés, ou pour la circulation sur les routes publiques, d'animaux atteints par la maladie. Le conseil de la chambre d'agriculture voudrait que le comté fût remis en possession de son droit de contrôle, et dans ce sens il a été résolu qu'une adresse serait envoyée au conseil privé, demandant qu'il lui fût permis d'exercer la surveillance et son droit d'inspection sur le mouvement du bétail pouvant venir en contact avec les animaux infectés et sur les abattoirs ou dépôts d'animaux ayant des rapports avec les marchés ou les foires du comté. »

Souscription

Ouverte par la *Sèvre*, journal de Saint-Maixent (Deux-Sèvres), pour ériger un buste à Amussat dans sa ville natale.

Souscriptions reçues aux Bureaux de l'Union Médicale :

M. le docteur Henri Roger, à Paris.	20
M. le docteur Péan, à Paris.	40
M. le docteur Otterbourg, à Paris.	25
Listes précédentes.	605
Total.	690 fr.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

MAISON MUNICIPALE DE SANTÉ. — Service de M. Demarquay.

DES ADÉNOPATHIES;

Conférence faite par M. RICORD, dans le service de M. Demarquay, à la Maison municipale de santé,

Recueillie par M. Gérard Marchant, externe du service.

[Les élèves de la Maison municipale de santé ont souvent la bonne fortune d'entendre M. Ricord, nommé il y a quelques mois chirurgien consultant de cette maison. Dernièrement, à l'occasion d'un malade au sujet duquel M. Demarquay lui demandait son avis, le savant chirurgien se livra à une excursion très-intéressante dans le domaine des ganglions. M. Demarquay, préoccupé avant tout de l'intérêt de ses élèves, pria alors son éminent collègue de vouloir bien reproduire, devant tout le service, ce que quelques personnes seules avaient pu écouter. Telle fut l'origine de cette conférence, véritable improvisation. En la publiant aujourd'hui, notre seule crainte est de pas savoir rendre le charme et l'esprit de cette aimable causerie.]

Mon excellent ami Demarquay veut encore aujourdhui que je compromette votre patience; j'y consens volontiers. Je vais étudier avec vous les adénopathies, mais cette étude sera plutôt une conférence de famille qu'une leçon didactique.

Les adénopathies! Ce titre devrait m'effrayer! Considérez, en effet, l'étendue du système lymphatique, ses origines, ses réseaux, ses aboutissants, qui vont feutrer les ganglions; voyez encore ces ganglions eux-mêmes, leur nombre, le système particulier qu'ils forment, et vous comprendrez mon embarras!

Étudier le langage des ganglions, leur expression au point de vue du diagnostic, tel est le but que je me propose aujourd'hui.

Les ganglions deviennent le reflet des lésions voisines; mais, pour bien comprendre leur témoignage et ne pas s'exposer à l'erreur, il faut savoir ce qu'ils sont à l'état normal; il faut connaître, en un mot, les *ganglions du sujet*. — Rappelez-vous qu'ils peuvent être plus ou moins développés sans qu'on puisse invoquer un état pathologique. — Souvenez-vous encore de leurs différences de volume dans l'enfance et dans la vieillesse. L'âge a une grande importance. Je ne vous en donne pour preuve que le développement des ganglions mésentériques chez les enfants, et la fréquence du carreau. — Les ganglions vont en diminuant de volume avec la

FEUILLETON

CAUSERIES

Les femmes font les mœurs! Oui, quand elles le veulent, et c'est cela qu'il faudrait leur dire souvent et toujours, afin que le sexe faible se pénétrât bien de l'empire qu'il pourrait exercer sur le sexe fort, au point de vue de l'adoucissement des mœurs et du maintien de la bonne éducation; mais elles sont si bonnes, les femmes, si tolérantes, que non-seulement elles n'abusent pas de leur puissance, mais même qu'elles n'en font aucun usage, au détriment des bonnes manières qui se perdent et de cette fine fleur de politesse et de galanterie qu'on ne rencontre plus qu'exceptionnellement.

Croit-on, par exemple, que, si les femmes l'eussent voulu, l'usage du tabac à fumer se fût autant répandu et généralisé qu'il l'est aujourd'hui? Qui donc, il y a un demi-siècle, se serait permis de fumer devant une femme? Quel homme poli aurait osé, le cigare à la bouche, donner le bras à une femme? Quel mari bien élevé aurait eu l'idée de fumer dans la chambre de sa femme? Je me rappelle, à cet égard, mon vieux grand-père maternel, qui fumait une pipe le matin et une pipe le soir pour l'aider à expectorer, disait-il, un obstiné catarrhe. Eh bien, quel temps qu'il fît, jamais mon grand-père n'a fumé dans l'intérieur de la maison; à la ville, il descendait dans la cour; à la campagne, il allait au jardin.

Vous n'avez pas su maintenir ces bons procédés, Mesdames, et vous en êtes bien punies. Vous avez cru retenir au logis vos époux, vos fils, vos frères, en tolérant la fumerie devant vous, et le moyen n'a pas réussi; vos époux vous abandonnent pour le *cercle*; vos fils et vos

vieillesse; aussi a-t-on cru qu'ils finissaient par disparaître. C'est là une erreur : ils sont plus petits, moins développés; mais si vous doutiez de leur existence, je vous rappellerais, avec votre maître M. Demarquay, leur réveil soudain dans le cancer sénile, et de la verge en particulier. Ce ne sont pas là les seules causes de méprise : ainsi, pour l'appréciation du volume du ganglion, tenez compte de l'embonpoint du sujet; n'oubliez pas que, dans le cas de développement extrême du tissu adipeux, ils sont très-petits, et un observateur inattentif pourrait conclure à leur absence.—Enfin, Messieurs, il y a une autre condition faisant disparaître ou amenant, au contraire, l'hypertrophie des ganglions inguinaux, c'est l'usage de bandages. — Tantôt, en effet, la compression les atrophie et les empêche de répondre aux agacements de voisinage, tantôt un bandage mal fait, mal appliqué, produit leur augmentation de volume.

Après ces considérations générales, je vais vous rappeler ce que vous savez déjà : *les conditions de l'engorgement des ganglions. — Influences générales, influences accidentelles périphériques,* tels sont les deux chapitres que j'aurai à traiter.

Une première cause que j'éliminerai tout de suite, c'est la leucocythémie. Peut-on révoquer en doute l'influence générale dans cette affection qui se manifeste par une altération totale du système lymphatique? Mais il y a à résoudre un problème. Cette maladie, si grave dans sa marche et sa terminaison, est-elle sous la dépendance d'une altération primitive du sang ou du système lymphatique lui-même?

Passons rapidement et signalons une des grandes conditions de l'adénopathie : c'est le tempérament lymphatique. Qui ne sait que la scrofule entraîne à sa suite l'engorgement ganglionnaire?

Tout à côté de celle-ci, nous avons la tuberculose. Gravissons un échelon de plus dans l'étude de ces affections diathésiques complétement indépendantes des conditions accidentelles périphériques, et nous nous trouvons en présence de la diathèse cancéreuse.

Voilà, Messieurs, trois grandes diathèses originaires, primordiales, entraînant à leur suite l'adénopathie. Joignez-y les diathèses acquises, la morve, le farcin et la syphilis, et vous aurez la transition toute naturelle entre ces causes d'engorgement ganglionnaire d'influence générale et celles qui viennent du dehors.

Permettez-moi de m'arrêter quelques instants sur ces quatre conditions si importantes d'adénopathie. Recherchons ensemble, si vous le voulez bien, où ces ganglions, devenus malades, puisent les conditions de leur état pathologique? Est-ce

---

frères, pour *Bullier* ou les *Folies-Bergères;* heureuses que vous êtes quand ils ne vont pas dans des lieux plus compromettants et plus dangereux.

On fait, en France, de louables efforts pour amoindrir les habitudes terribles d'intempérance; mais il me semble qu'on n'associe pas assez les femmes à ces efforts, qu'on ne leur demande pas assez leur concours, et qu'on ne leur en montre pas suffisamment l'influence.

Faut-il montrer ce qui se passe en Amérique, à cet égard, où les femmes ont pris une initiative qu'on pourrait recommander à nos femmes d'Europe? Vous m'y encouragez, Madame, qui daignez me lire. Eh bien! écoutez donc ce récit que j'emprunte à tout ce qu'il y a de plus *Officiel* parmi nous :

LE MOUVEMENT POUR LA TEMPÉRANCE AUX ÉTATS-UNIS.

On sait qu'aux États-Unis s'est produit, depuis quelque temps, un mouvement considérable en faveur de la tempérance, mouvement organisé et dirigé par les femmes, qui se rendent en troupes dans ou autour des boutiques des débitants de boissons, les assiégent, entonnent des cantiques, chantent des prières et, finalement, obligent, par leur présence assidue et, on peut le dire, par leurs importunités calculées, les cabaretiers et autres marchands de liqueurs spiritueuses ou de boissons fermentées à fermer boutique. Cette pression violente a déjà produit des résultats, et plus d'un débitant a été contraint de renoncer à la vente de boissons nuisibles à la santé quand elles sont absorbées trop souvent et en trop grande quantité.

Le mouvement ayant pris de grandes proportions, on a été conduit à se demander, pour en écrire l'histoire, où et comment il avait pris naissance. On dit que les dames de l'Ohio en ont été les instigatrices; mais quel est le lieu de son origine? D'après certaines versions, c'est à

dans les organes d'où ils proviennent, est-ce sous la périphérie? N'oubliez pas que ce sont des sentinelles vigilantes, et qu'ils reçoivent les immondices du voisinage! Personnellement je suis convaincu, bien que cela ne puisse être prouvé anatomiquement, que l'affection peut être *primordiale* dans le ganglion, que celui-ci peut s'engorger sous l'influence d'un état diathésique général dont l'action nous est méconnue. Revenez avec moi sur l'étude de ces causes, et vous partagerez mon sentiment. Est-il rare, dans la scrofule, de trouver un *seul* ganglion hypertrophié isolément, sans lésions concomitantes de voisinage? Vous rappellerai-je que dans la tuberculose l'engorgement ganglionnaire peut se manifester à l'état d'entité morbide sans altérations des organes d'où proviennent ces ganglions? Enfin, pour le cancer, l'affection primordiale se trouve plus souvent qu'on ne le croit dans les ganglions, et le lymphadénome cancéreux n'est plus une supposition gratuite... Mais ce cancer primitif des ganglions n'a pas toujours été admis. Il y a vingt ans environ, je me trouvais en consultation avec un homme qui a rendu d'éminents services à l'anatomie, et dont le nom est encore dans toutes vos bouches, Cruveilhier! C'était chez un ministre plénipotentiaire en Allemagne qui présentait un engorgement considérable des ganglions iliaques. Cruveilhier invoqua la scrofule; je me prononçai pour le cancer; la marche de la suppuration me donna raison, et on rattacha cette manifestation à une balle que ce malade avait reçue en duel dans la fesse, balle qui devint une épine, car elle ne put être extraite par un éminent chirurgien que je ne veux pas nommer, puisqu'il ne fut pas heureux! J'ai, dans ce moment, dans ma clientèle, un malade qui est à moitié guillotiné par un lymphadénome carcinomateux cervical, sans point de départ localisé. Il est donc prouvé que, sous l'influence d'un état diathésique général, les ganglions peuvent être *primitivement* atteints!

J'ai hâte de vous le dire, Messieurs, la plupart des adénopathies sont symptomatiques d'une lésion voisine. Aussi cette étude est-elle très-importante. Prenons un exemple, le cancer. Il n'y a pas de tumeur cancéreuse qui ne s'accompagne d'engorgement ganglionnaire; aussi devez-vous diriger immédiatement vos investigations vers les ganglions. Mais ce langage adénopathique si éloquent est parfois trompeur; aussi, avant de vous y fier, apprenez à le comprendre. N'oubliez pas que l'adénopathie cancéreuse est souvent très-tardive; la tumeur est déjà ulcérée que les ganglions peuvent ne rien dire encore. — Gardez-vous de dire alors, avec quelques opérateurs : Pas d'engorgements ganglionnaires, pas de chances de récidives! — Cette adénopathie, longtemps silencieuse, tardive, vous met déjà en garde contre les

---

Washington Court house, une localité de 3,000 âmes, dans le sud de l'Ohio; là, un certain Dio Lewis, médecin homœopathe, aurait fait des conférences destinées au beau sexe, sur la nécessité de mettre un terme aux excès produits par la consommation des liquides. D'autres, au contraire, prétendent que le berceau de cette réforme est la ville de Springfield, dans le même État d'Ohio, et que son patron est une madame Richter Smart.

Quelques-uns ne contestent pas cette assertion, au moins dans sa première moitié; car, pour la seconde, ils affirment que l'idée n'est pas venue de Mme Smart, mais bien de mistress Stewart, comme on l'appelle, présidente de la Société de tempérance de Springfield. C'est, paraît-il, une femme d'une grande énergie, toujours en route et mouvement, conduisant elle-même les bandes qui s'en vont mettre en interdit les débits de boissons.

Ces troupes de femmes ne se laissent arrêter par aucune considération, par aucun obstacle. Le marchand ferme-t-il sa porte, les apôtres de la tempérance bivouaquent dans la rue, allumant des feux si le temps est froid, et là elles entonnent des chants et des prières. D'autres fois, quand elles ont terminé ces deux exercices, elles entrent et s'asseyent aux tables comme des consommateurs ordinaires.

Les hommes qui essayent, le soir, de se glisser à la dérobée dans les cabarets, sont épiés par elles, poursuivis et finalement démasqués à l'aide de la lumière d'une lanterne subitement projetée sur eux. On a vu ces femmes pénétrer dans une ville un jour de marché, envahir tous les cabarets et tâcher de convertir à leurs idées les fermiers qui causaient de leurs affaires avec leurs camarades entre deux bouteilles. Ils se trouvaient là pris au piége; s'ils essayaient de sortir par la porte ordinaire, ils étaient hués et proclamés buveurs, ivrognes et tout ce qui s'ensuit; si, au contraire, ils voulaient prendre la porte dérobée, d'autres ennemies les guettaient au passage.

affections qui pourraient appartenir aux lésions primitives de la syphilis, dans lesquelles elle est précoce et apparaît dans les premiers septénaires.

Mais ne croyez pas avoir évité toute les causes d'erreurs, et tenez grand compte des *complications* qui peuvent venir s'enter sur la maladie primitive. Un cancéreux peut être tuberculeux, il peut être scrofuleux, et votre devoir sera de discerner les ganglions qui appartiennent à la maladie primitive, de ceux qui sont symptomatiques de ces complications. Que de prudence je vous conseille pour ne pas vous laisser tromper par un faux témoignage!

Dans ce diagnostic si délicat, il y a une autre condition qu'il faut prendre en grande considération : une tumeur en dehors de sa spécificité (et cela se rencontre surtout dans les engorgements simples, dans les gommes, les tumeurs fibro-plastiques) peut devenir ou coïncider avec des conditions d'irritation des ganglions. Ce sont là des adénopathies *sympathiques* que j'appellerai volontiers *antipathiques*. Ces engorgements sont, il est vrai, momentanés, mais ils peuvent induire en erreur de deux façons : faire croire à un retentissement sympathique, alors qu'il est symptomatique, ou bien le contraire. Méfiez-vous de toutes ces conditions d'illusion si vous tenez à ne pas commettre de faute.

J'ai esquissé rapidement les conditions étiologiques générales de l'engorgement ganglionnaire; j'arrive aux adénopathies de périphérie, à celles qui reconnaissent pour cause une irritation de la surface cutanée. — Je ne ferai que vous signaler les engorgements que vous avez l'occasion de constater souvent et qui n'offrent aucune difficulté, c'est-à-dire ceux qui se rattachent à l'érysipèle, aux piqûres virulentes, anatomiques, aux plaies, etc.

Nous touchons aux affections syphilitiques dans lesquelles le langage ganglionnaire acquiert une si grande valeur; vous rappeler, au début de cette étude, la division anatomique des ganglions lymphatiques en ganglions superficiels et profonds est chose nécessaire : vous verrez le parti qu'on en peut tirer.

Peut-il y avoir adénopathie sans lésion locale de voisinage? En un mot, le *bubon d'emblée* existe-t-il? C'était l'opinion de l'ancienne école, et un maître que j'ai cherché à suivre, à imiter, que j'ai dépassé quelquefois, Hunter, la partageait. Il l'admettait, sans tenir compte du mode de contagion, et il donnait des exemples d'un bubon d'un côté et d'un chancre de l'autre. L'anatomie explique aujourd'hui ce phénomène, et rapporte le chancre à la contagion, le bubon à l'absorption : les vaisseaux lymphatiques sont certainement droits et gauches, mais ils présentent des

---

Il a déjà été, de cette manière, gagné bien des prosélytes à la cause de la réforme. Depuis le mois de décembre de l'année dernière, en vingt localités, quatre-vingt-deux salles de boissons ont été fermées; en quelques-unes, tous les cabarets ont disparu, et les pharmaciens s'engagent à ne plus livrer de spiritueux que sur ordonnance du médecin. Le grand triomphe des apôtres féminins de la tempérance, dans l'Ohio, a été la conversion d'un certain Van Pelt, à New Vienne (Ohio). Naguère, il aspergeait de bière les femmes qui venaient pousser des cris devant sa boutique. Mais elles se laissaient inonder et n'en continuaient pas moins leur manége, criant, priant, chantant. Cette situation dura une, deux, trois semaines. Mais c'était un trop grand effort pour le cabaretier; il devint triste, rêveur, puis céda. Au son des cloches et aux cris de la foule, ses tonneaux furent roulés au milieu de la chaussée; on les ouvrit avec une hache, et on laissa le contenu s'écouler dans les ruisseaux. D'adversaire acharné de la tempérance, Van Pelt devint même et est aujourd'hui un partisan fanatique du mouvement.

Après avoir paru à Worcester et à Boston (Massachusetts), les *tempérants* avaient résolu de se présenter à Columbus (Ohio), devant la législature de l'État, laquelle n'a pas jugé à propos de les recevoir, ni de leur adresser des félicitations, comme elles l'espéraient.

En somme, leurs succès se bornent jusqu'ici aux petites localités; les grandes villes s'y montrent plus récalcitrantes.

L'extension du mouvement est pourtant un fait certain. D'après les dernières nouvelles, New-York serait, à son tour, entrepris prochainement; peut-être l'est-il en ce moment. Les femmes ont été, depuis longtemps, convoquées pour cette croisade singulière. On cite une Madame Van Muel qui s'est offerte, avec d'autres dames, pour diriger les manifestations. Une députation doit être, en même temps, envoyée à la législature d'Albany. Les 8,000 débitants

anastomoses sur la ligne médiane; mieux encore, des anastomoses de réseaux. Le trajet de ces troncs anastomotiques est démontré non-seulement par l'anatomie, mais surtout par la pathologie. On voit des abcès qui suivent le trajet de ces vaisseaux dans leur intérieur : j'en ai fait représenter des exemples frappants dans mon *Iconographie*.

Trouve-t-on des adénopathies virulentes sans chancre mou de voisinage? Depuis quarante-quatre ans, j'ai eu la chance de voir bien des malades, mais je n'ai jamais rencontré ce fait. En effet, le pus virulent ne peut pas traverser la peau sans l'entamer. Il n'y a donc pas de bubon d'emblée se rattachant au chancre mou.

L'adénopathie symptomatique du chancre induré a pu en imposer encore pour un bubon d'emblée. Cette adénopathie est très-précoce, et son point de départ peut échapper facilement; d'ailleurs, les malades se plaignent peu des aines. Recherchera-t-on alors les traces du chancre induré? Souvent ce sera en vain, car il *peut disparaître sans laisser de cicatrices*, malgré l'opinion contraire de Cullerier. Dans ces conditions, on a pu être trompé et croire à un engorgement d'emblée, parce qu'on ne retrouvait plus de lésion primitive. Nous sommes loin aujourd'hui du temps où une fracture arrivée accidentellement dans une maison de débauche était réputée *vénérienne!* Aussi le bubon d'emblée a-t-il bien peu d'adeptes!

Toutes les irritations des organes génitaux peuvent produire l'adénopathie. Rappelez-vous quel terrain favorable elles trouvent dans cet organe, le *pivot* de la syphilis, à ce point riche en vaisseaux lymphatiques qu'il en est *couronné*. Mais ces adénopathies, semblables en cela aux adénopathies furonculeuses, ne suppurent pas : je vous citerai la balano-posthite.

La blennorrhagie donne-t-elle lieu à l'adénopathie? Oui, elle produit une tension subaiguë des ganglions, dont la résolution est constante avec la disparition de la maladie, à moins que l'*individu ne soit retenu à la barre,* comme on dit au tribunal, par un *autre motif*.

Que devient le retentissement ganglionnaire dans le cas de chancre mou, dans ce chancre qui m'appartient. . . . . . comme science? Eh bien, il offre ceci de remarquable que, quelque étendue que soit l'ulcération, elle ne donne pas lieu *fatalement* à l'adénopathie; celle-ci d'ailleurs n'apparaît pas toujours aux mêmes époques, et il semble que le chancre mou, pour la produire, doive rencontrer certaines conditions non encore déterminées. — Voyez plutôt ce qui se passe dans la syphilisation, cette orgie d'inoculation : dans toutes les inoculations que j'ai pratiquées à la face

---

de boissons de la ville de New-York n'ont qu'à se bien tenir. Les tempérants ont promis de les visiter un à un, sans en oublier un seul.

Assurément je ne conseillerai pas aux femmes françaises d'imiter les femmes de l'Ohio, d'autant plus qu'il est certaines provinces de la France où l'intempérance pour les boissons fortes n'est pas, hélas! l'apanage exclusif du sexe masculin. Mais, enfin, là où, en ce qui concerne les femmes, les choses se passent correctement, — et c'est heureusement la condition la plus fréquente, — je crois avec beaucoup de bons esprits que les femmes n'interviennent pas assez souvent dans les questions et les institutions de progrès moral et social. Le vieux proverbe gaulois est encore vrai : « Ce que femme veut, Dieu le veut. » Femmes, sachez vouloir, et tout le bien que vous voudrez sera bientôt réalisé. J'en ai pour garanties toutes les institutions auxquelles vous avez associé vos bonnes grâces, le charme persuasif de votre concours et le séduisant entraînement de votre exemple. C'est à vous que les Sociétés protectrices de l'enfance doivent leurs plus féconds moyens de propagande. La Société protectrice des animaux a pris par votre concours un éclat incomparable. Tous ces Sociétés maternelles et charitables dont une fête récente a révélé les nobles et charmantes patronnesses, c'est par vous qu'elles existent et qu'elles font sentir leur bienfaisante action. Pénétrez donc partout où il y a une réforme morale à accomplir, un progrès d'éducation à faire, un peu de bien à pratiquer.

Et, à ce sujet, je me permettrai une petite réflexion que j'adresserai à ceux qui dirigent aujourd'hui l'Association générale des médecins de France : Pourquoi ne pas admettre les femmes et les filles des médecins au nombre des associés? Quelle bonne raison négative pourrait-on me donner? Pourquoi ne pas les admettre aux séances de nos Assemblées générales, alors qu'on les convoque aux séances annuelles de l'Institut et de l'Académie de mé-

interne de la cuisse, je n'ai jamais observé de bubons; je puis même vous dire que je n'en ai jamais eu moi-même, et que les deux chancres *accidentels* (pouces) que j'ai contractés au lit des malades n'ont pas provoqué d'adénopathie axillaire. — Le chancre mou produit le plus souvent l'adénopathie, mais à des époques variées. Je me rappelle un malade atteint d'un chancre serpigineux (d'une de ces lésions envahissantes dont on a la queue sans savoir où s'arrêtera la tête) qui, parti de la région inguinale, gagne la face externe de la cuisse ; c'est à ce moment seulement que se déclara un bubon suppuré. — Ici se présente ce fait curieux d'anatomie pathologique : *le pus virulent passe dans les lymphatiques.* La preuve, c'est qu'on suit le cordon induré jusqu'au ganglion auquel il aboutit. Sachez distinguer cette induration d'un tronc lymphatique, d'une phlébite dorsale de la verge : à une époque antérieure à la mienne, cette confusion existait. Et cependant le diagnostic différentiel est facile à faire. Y a-t-il phlébite, il est impossible d'isoler la veine des parties profondes! Dans le cas de lymphangite, le tronc sympathique peut se soulever, se circonscrire, tout comme le canal déférent. — Mais cette suppuration suit dans sa marche des temps d'arrêt, elle est parfois arrêtée par les valvules du vaisseau lymphatique, aussi appellerai-je volontiers ces abcès, qui se forment peu à peu, des *abcès valvulaires.* Dans d'autres circonstances, le pus file directement jusqu'au ganglion, sans s'arrêter dans le canal intermédiaire, entre l'ulcération et le cœur lymphathique. — Mais retenez bien ce fait, Messieurs, que le retentissement ganglionnaire se produit toujours dans les ganglions superficiels. Desruelles était donc dans l'erreur en admettant qu'il pouvait se manifester dans les ganglions superficiels et profonds. Et cela est si vrai que, si vous vous trouvez en présence d'un engorgement des ganglions profonds, vous pouvez assurer que la syphilis est doublée par la strume.

Du reste, le pus virulent qui part d'un chancre mou, qu'il s'arrête ou non dans un vaisseau lymphatique, arrive à *un* ganglion superficiel (car l'adénite virulente est, règle très-générale, monoganglionnaire), et lorsqu'il y a absorption, la suppuration est fatale. — Ce qu'il y a de remarquable, c'est qu'un ganglion une fois infecté, l'infection ne passe pas d'un ganglion à l'autre, même pour les ganglions superficiels et, *à fortiori*, pour les ganglions profonds. — Au delà des ganglions superficiels, on ne trouve plus de pus virulent, et partant inoculable, dans le système lymphatique. — Le pus fourni par l'adénopathie consécutive au chancre mou est inoculable comme le chancre mou lui-même; mais, pour cela, il faut puiser le

---

decine, où quelquefois leur présence, toujours charmante assurément, est cependant un peu gênante pour les orateurs?

Notez bien que je ne demande rien et que je me borne à poser des questions auxquelles probablement personne ne répondra. Cela ne m'empêchera pas de croire que l'Association générale a eu tort et a tort de se priver d'un auxiliaire puissant et efficace, et, si j'étais femme, je sais bien ce que je ferais! D[r] SIMPLICE.

La *Feuille médicale hebdomadaire* de Vienne annonce que la conférence sanitaire internationale se réunira le 15 juin dans cette ville, sous la présidence du conseiller aulique M. le baron de Gagern. La France y enverra comme délégué M. le docteur Fauvel; l'Allemagne, M. le docteur Max Pettemkofer et M. le docteur Hirsch; la Russie, le docteur Lunz; l'Italie, le docteur Luciani; la Grèce, le professeur Orfanidès; la Perse, le docteur Pollask; la Belgique, le docteur Henrard; la Suède et Norvége, les docteurs Kierulff et Berlin. Les représentants de l'Angleterre, de l'Amérique, de la Hollande et de la Turquie ne sont pas encore désignés. L'Autriche n'a choisi jusqu'à présent que le docteur Drasche, tandis que la Hongrie a nommé le professeur de Sigmund, le docteur Gross et le docteur Cattanei.

Le programme établi par la commission provisoire, sous forme de questionnaire, traite notamment de deux points, à savoir : Des mesures de quarantaine à prendre, conformément aux progrès de la science et aux expériences acquises jusqu'ici, et de l'institution d'une commission internationale, qui aurait pour tâche de faire étudier les épidémies (en quelque lieu qu'elles se produisent) par des délégués spéciaux, et de constater, dans les cas où une épidémie se déclarerait ou viendrait à s'éteindre, soit l'existence réelle, soit la fin de l'épidémie.

Les frais résultant de l'institution de cette commission seraient répartis sur les différentes nations qui prendront part à la conférence.

pus dans la coque ganglionnaire, car l'adénite virulente peut avoir une atmosphère cellulo-phlegmoneuse, formant une couche périphérique superficielle qui, au moment de l'ouverture de l'abcès, peut fournir un pus qui ne s'inocule pas.

J'ai fini l'histoire de l'adénopathie du chancre mou : il me reste à étudier celle qui est symptomatique du chancre induré et de la syphilis constitutionnelle.

Dans le cas de chancre induré, que vous me permettrez d'appeler *ricordien*, l'adénopathie est fatale; et si l'induration de la base du chancre est caractéristique, l'adénopathie est plus importante encore; car, ne l'oubliez jamais, le chancre peut avoir disparu sans laisser de cicatrices; de plus, on peut avoir pris pour une induration ce qui ne l'était pas; c'est dans ces cas douteux que l'adénopathie vient rétablir l'équilibre et apporter un témoignage irrécusable, car elle est le miroir objectif du chancre induré. — Quelle est la nature intime de cette adénopathie? C'est une lymphangite *plastique*. Je ne saurais trop vous le répéter : la vérole est plastique à son début jusqu'à ce qu'un élément étranger vienne se mélanger à elle, la diluer pour la faire suppurer. — Cette adénopathie *non suppurative* est *précoce*. Êtes-vous en présence d'un cancroïde épithélial de la lèvre? Conservez-vous quelques doutes sur la valeur de votre diagnostic? Recherchez l'état des ganglions sous-maxillaires. N'offrent-ils aucune altération? Affirmez que ce n'est pas la vérole.

L'adénopathie indolente non suppurative du chancre induré est ordinairement multiple, formant dans les rayonnements du chancre induré ce que j'ai appelé les *pléiades ganglionnaires*. Cette adénopathie n'atteint jamais un grand volume, contrairement aux adénopathies cancéreuses et cancroïdiennes.

Dans la diathèse syphilitique, que se produit-il? Il n'y a pas d'adénopathie généralisée, et, de plus, elle n'est pas profonde, si on en dégage toutes les causes d'erreur. Elle reste superficielle; il n'y a rien dans le rez-de-chaussée des ganglions de la région inguinale, par exemple : tous les dégâts sont au premier étage! J'ai une grande tendance à croire que l'infection constitutionnelle se complète surtout par l'absorption veineuse. — L'adénopathie, ai-je dit, n'est pas généralisée, et elle a certains lieux d'élection : de ce nombre sont la région sous-occipitale et la cervicale postérieure. C'est là que je vais tâter la vérole, comme aimait à le répéter Malgaigne! — On a signalé encore, à la période secondaire de la syphilis, l'adénopathie sus-épitrochléenne, mais elle n'a pas la régularité ni la fréquence de celle qui survient dans les ganglions cervicaux postérieurs. — Pourquoi ce siége localisé? Pourquoi le retentissement ganglionnaire ne se manifeste-t-il pas sur les ganglions situés au devant des sterno-cléido-mastoïdiens? M. Gueneau de Mussy en a cherché l'explication dans l'irritation du cuir chevelu, si fréquente à la première période (syphilides, roséole, papules). L'adénopathie, dans ce cas-là, ne serait pas le fait de l'infection constitutionnelle, mais le reflet d'une de ses premières manifestations. — Avec la seconde période s'éteignent ces accidents ganglionnaires, et ce n'est que dans le cas de résolution incomplète qu'on en retrouve des traces à la troisième période. — Enfin, ces ganglions ne suppurent pas, malgré leur développement, qui parfois les a fait confondre avec des exostoses, des périostoses!

Il faut, mon cher Demarquay, que vous ayez une dose de patience et de volonté bien grandes pour m'avoir écouté : du reste, je n'en saurais douter en vous voyant arrivé à ce poste que vous méritez si bien. Je vous remercie tous, Messieurs, de votre attention : si j'ai été au-dessous de ma tâche, n'en accusez que ce système lymphatique déjà si feutré, si enchevêtré par lui-même, et que j'ai cherché à étudier!

JOURNAL DES JOURNAUX

Paralysie partielle des membres supérieurs, congénitale, héréditaire, progressive, avec ou sans atrophie musculaire, par les docteurs Gueury et Cuignet. — Le malade qui fait le sujet de cette observation est âgé de 22 ans, soldat depuis un an : il déclare que l'infirmité dont il est atteint date de sa naissance, qu'elle est héréditaire dans sa famille; que son père, son grand-père, une de ses tantes, un cousin et une cousine en sont ou en ont été également atteints.

Cette infirmité consiste dans la demi-flexion des doigts, qui présentent l'attitude d'une griffe et qui sont incapables de s'étendre comme de se fermer sous l'influence de la volonté. La main a conservé son volume normal, et cependant le malade a perdu de ce côté toute force musculaire, ne peut lever le moindre fardeau, etc. Les mouvements du poignet sont tout à fait libres; mais le redressement et la flexion de la main en totalité paraissent n'avoir que peu de force. La contractilité électro-musculaire est intacte dans tous les muscles de l'avant-bras, absente dans les muscles de la main, c'est-à-dire dans les interosseux et les muscles des éminences thénar et hypothénar. De plus, les extenseurs, ou plutôt les muscles animés par le radial, y compris le grand supinateur, offrent une diminution notable de leur contractilité électrique. A ces troubles de la motilité se joignaient aussi des troubles de la sensibilité caractérisés par un peu de thermo-anesthésie, d'insensibilité au toucher, à la douleur. La circulation et la température avaient aussi subi des modifications notables; mains empâtées, de teinte cyanique, froides. — Les muscles ne paraissent avoir subi aucune atrophie.

M. le docteur Duchenne (de Boulogne), qui a vu à Paris le père de ce malade atteint de la même affection, conclut à l'existence d'une *atrophie musculaire progressive, congénitale et héréditaire,* remarquable par la lenteur de son progrès.

Pour MM. Gueury et Cuignet, qui voient dans l'atrophie musculaire progressive, plutôt une paralysie suivie d'atrophie qu'une atrophie essentielle, l'affection dont est atteint le malade qui fait le sujet de cette observation doit être plutôt appelée, en raison de l'absence d'atrophie musculaire, *une paralysie congénitale, héréditaire, progressive,* capable de se compliquer de l'atrophie des muscles paralysés. (*Bulletin méd. du Nord,* n° 6 1873.) — H. H.

Hydatides de la rate; guérison par excision du kyste. — L'extrême rareté de ce fait observé par le professeur Rosenstein, le rend aussi intéressant pour le diagnostic que pour le traitement. Les hydatides de la rate n'ont guère été constatées que sur le cadavre, où elles se sont rarement rencontrées isolément. Legroux et Duplay en rapportent deux cas. Dans tous les autres le foie en contenait presque toujours simultanément. Aussi est-il classique d'attribuer tous les signes connus du développement et de l'existence des kystes hydatiques du foie à ceux de la rate, excepté ceux résultant de la compression des canaux biliaires. Suivant M. Davaine, ce fait montre que d'autres différences existent.

Il s'agit d'une femme de 37 ans, mariée, qui, pendant, sa septième grossesse, sentit une douleur du côté gauche suivie de gonflement un an après, lequel augmenta jusqu'à son entrée à l'hôpital, le 2 janvier 1873. La tumeur, immobile, s'étendait alors jusque sous le bord des côtes en haut et au cartilage xiphoïde en avant. Fluctuation sensible; matité étendue, douleur à la pression. La ponction donna issue à un liquide aqueux d'une gravité spécifique de 1007, *très-albumineux.* La tumeur disparut aussitôt avec tous ses signes pour reparaître bientôt et atteindre rapidement un volume double. Une nouvelle ponction donna un liquide purulent sans que cette fois, non plus qu'à une troisième ponction, le liquide contînt la moindre trace de crochets.

La gravité des symptômes et l'incertitude du diagnostic provoqua une opération radicale, que les récentes néphrotomies pratiquées en France et en Amérique pouvaient justifier. Le 17 mars, une incision oblique de 12 centimètres fut pratiquée, et les muscles divisés sur une sonde cannelée. L'adhérence du fascia transversalis et du péritoine avec la tumeur fit placer des ligatures aux deux extrémités de l'incision. Puis le kyste fut ouvert largement et extrait au moyen de la pince et des doigts. Ses parois pouvaient se séparer en deux et contenaient des acéphalocystes. La plaie fut pansée avec la charpie phéniquée et se cicatrisa parfaitement en trois semaines. (*Berl. klin. Woch.*, et *Lond. med. Record,* février.)

La présence de l'albumine n'est donc pas un signe négatif d'un kyste hydatique, comme Redi et Récamier l'ont établi pour le diagnostic de ces tumeurs. Il n'est pas rare, au contraire, d'en constater, comme dans ce cas. — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Une note, présentée par M. Cl. Bernard, au nom de MM. Arloing et Tripier, et relative aux conditions de la persistance de la sensibilité dans le bout périphérique des nerfs sectionnés, se termine par les conclusions suivantes :

« Le facial et le spinal des solipèdes et des rongeurs possèdent la sensibilité récurrente aussi bien que ceux des carnassiers.

Pour trouver plus facilement la sensibilité récurrente, il faudra se porter à la périphérie.

Le bout périphérique des branches du trijumeau est sensible; cette sensibilité est assez difficile à bien mettre en évidence, mais elle existe.

Le bout périphérique des nerfs des membres est également sensible; toutefois, la sensibilité peut disparaître lorsqu'on remonte sur les troncs nerveux.

Dans tous les cas, la sensibilité du bout périphérique est due à la présence de tubes nerveux dont les relations avec les centres trophiques et perceptifs n'ont pas été interrompues par la section.

L'absence de ces tubes se lie à l'insensibilité du bout périphérique.

Ces tubes proviennent de la seconde paire pour le facial, des nerfs voisins et à coup sûr des nerfs du côté opposé pour les nerfs sensitifs, des nerfs voisins et homologues pour les nerfs mixtes.

Ces tubes récurrents remontent plus ou moins haut dans le tronc du nerf auquel ils sont accolés; leur nombre diminue en allant de la périphérie vers le centre.

Le retour de ces fibres peut se faire avant la terminaison des nerfs, mais la terminaison est le lieu où il se produit de préférence.

Pour plusieurs raisons, nous pensons que la sensibilité du bout périphérique appartient à tous les nerfs, et que, pour nous en tenir aux mammifères, elle doit exister chez tous les animaux de cette classe. »

M. Tellier, ingénieur civil, a eu la singulière idée de guérir les maladies parasitaires en tuant par la chaleur les parasites. S'il s'agissait de désinfecter les vêtements, l'opération même serait douteuse. En effet, il résulte d'expériences instituées en Angleterre, que pour être certain de détruire les germes cachés dans les tissus, il faut élever la température jusqu'à 300 degrés au-dessus de zéro. Mais, à cette température, les tissus se désorganisent; autant vaut les brûler tout de suite : c'est plus radical et plus sûr. Est-il nécessaire d'ajouter, après cela, que l'élévation à laquelle on pourra porter la température du corps humain pour le débarrasser de ses parasites sera complétement illusoire? Si, dans certains cas, l'échauffement produit par l'étuve paraît amener de bons résultats, on devra en faire honneur à la sudation provoquée et non à autre chose.

Les physiologistes et les thérapeutistes sont, dès à présent, en possession d'une nouvelle substance toxique qui sera bientôt sans doute mise par eux en expérimentation; c'est à la commission internationale du mètre qu'ils en sont redevables. On se rappelle que, aux termes des conventions adoptées par cette commission, tous les étalons du mètre destinés aux différentes nations devaient être tirés d'un lingot unique de platine iridié, présentant les conditions voulues d'homogénéité. Le platine seul aurait été trop mou. On l'a allié avec l'iridium, dont le coefficient de dilatation est le même. C'est en préparant l'iridium que M. Henri Deville a pu isoler une masse de huit kilogr. d'osmium, qu'il a mis sous les yeux de l'Académie. Une quantité aussi considérable n'avait jamais été rassemblée et renfermée dans un flacon. Heureusement, le flacon est bien bouché, et M. Deville veille sur lui avec une attentive sollicitude, car, s'il faut l'en croire, il suffirait de 1 milligramme d'osmium mélangé à l'atmosphère pour rendre toxique une pièce de 100 mètres cubes.

Si le flacon se brisait, l'Académie entière, les appariteurs et le public fidèle des séances auraient vécu! En manipulant cette substance, et malgré toutes les précautions prises, M. Deville fut atteint à plusieurs reprises d'asthme nerveux persistant. M. Debray souffrit gravement des yeux, et M. Julien Clément eut des accidents, — fort singuliers, selon M. Deville, — du côté de la peau.

M. Fremy, à l'époque où il découvrit l'acide osmieux, avait déjà signalé les dangers de cette préparation.

Les expérimentateurs ne tarderont pas à nous édifier sur les effets délétères multiples de l'osmium, et ce sont encore les animaux, — nous le craignons pour notre excellent confrère, M. le docteur Bossu, — et aussi pour eux, — qui nous fourniront les documents à ce sujet. — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 3 juin 1874. — Présidence de M. Maurice Perrin.

Sommaire. — De la grenouillette aiguë et de la bourse de Fleichmann. — De l'ovariotomie considérée au point de vue de ses résultats définitifs. — Gastrotomie pour un kyste dermoïde du tégument large. — Appareil nouveau pour la transfusion du sang.

M. Tillaux annonce à la Société de chirurgie, non sans un sentiment visible et bien naturel, d'ailleurs, de satisfaction, qu'il vient de retrouver la bourse que Fleichmann avait découverte dès 1841, et qui avait été perdue depuis. L'habile anatomiste met sous les yeux de ses collègues une préparation qui lui semble établir d'une manière certaine l'existence de cette

bourse révoquée en doute par tous les observateurs. Cette bourse est située à la base de la langue, sous la muqueuse linguale qui se réfléchit au devant de son extrémité antérieure, au voisinage de la glande sublinguale et du canal de Warthon contenus dans une sorte de dédoublement de cette poche. Elle occupe une étendue de 27 millimètres dans son diamètre antéro-postérieur; en largeur, elle s'étend de la deuxième grosse molaire d'un côté à la correspondante du côté opposé. La cavité circonscrite par cette poche est constituée par une membrane analogue aux membranes séreuses; formée de tissu lamineux contenant des fibres élastiques et tapissée à sa face interne d'une couche de cellules épithéliales.

La bourse de Fleichmann existe donc, suivant M. Tillaux, d'une manière indubitable, mais elle n'est pas constante; il pense que l'auteur qui l'a décrite l'a réellement vue; il remarque même, chose singulière, qu'elle est figurée dans les ouvrages des anatomistes qui l'ont niée, parce que le dessinateur s'est borné à copier fidèlement la nature mal interprétée par l'anatomiste.

L'existence de la bourse de Fleichmann et les connexions intimes de cette espèce de cavité séreuse avec la glande sublinguale et avec le conduit de Warthon, ont paru à M. Tillaux donner la clé de certains faits difficilement explicables de grenouillette dite aiguë.

M. Tillaux a eu, dans le courant de la dernière année, l'occasion d'observer trois exemples de ce genre qu'il lui semble impossible d'expliquer par la théorie généralement adoptée de la grenouillette. C'est un ouvrier qui se couche très-bien portant et qui, vers trois heures du matin, est réveillé tout à coup par la formation instantanée d'une tumeur située sous la langue et qui menace de l'asphyxier. C'est une cuisinière qui, en vaquant aux soins de son état, est prise également d'une façon subite des mêmes accidents. C'est une femme qui, assise auprès de son feu, éprouve les mêmes phénomènes d'étouffement subit. Il est difficile de se rendre compte de ces faits par la doctrine de la dilatation du conduit de Warthon derrière une oblitération produite par un corps étranger, par la présence d'un calcul salivaire, etc. Cependant ces tumeurs sont enkystées; le liquide contenu dans la poche est visqueux, filant et analogue à la salive; toutefois l'analyse n'a pas encore permis d'en préciser assez exactement la nature.

La théorie de la grenouillette, applicable aux cas où la tumeur se forme lentement, ne saurait l'être à ceux dans lesquels la production du kyste salivaire a lieu d'une manière instantanée. Le canal de Warthon n'est pas dilatable instantanément au point de former des tumeurs du volume de celles qu'on observe dans les cas dont il s'agit, qui atteignent les dimensions d'un œuf de pigeon. M. Tillaux a fait des expériences dans lesquelles il a cherché à distendre ce conduit en y injectant de l'air et de l'eau; jamais il n'a réussi à déterminer une dilatation suffisante; ce canal se rompt plutôt que de se laisser distendre ainsi.

M. Tillaux pense que l'on se rend mieux compte des cas de grenouillette aiguë en admettant que le canal de Warthon, distendu par une accumulation de liquide salivaire derrière un obstacle, se rompt et laisse épancher son contenu dans la bourse de Fleichmann, avec laquelle il a des connexions intimes. M. Tillaux ne serait pas éloigné d'admettre, comme condition indispensable de la production de la grenouillette aiguë, l'altération préalable des parois du canal de Warthon dont il a pu apprécier la résistance à l'état normal.

En résumé, voici quelles sont, d'après lui, les conditions en vertu desquelles on peut rendre compte des cas de grenouillette aiguë : 1° existence de la bourse de Fleichmann; 2° oblitération du conduit de Warthon par un corps étranger, un calcul salivaire; 3° altération préalable de l'un des points des parois de ce canal.

Plusieurs des collègues de M. Tillaux, entre autres MM. Dolbeau et Duplay, lui ont objecté que sa théorie ne répondait pas à l'ensemble des faits. Ils ont vu des cas où les accidents subits dont a parlé M. Tillaux étaient le résultat, soit d'une tuméfaction de la langue (glossite), soit d'un gonflement œdémateux du plancher de la bouche. Ils pensent que, sans admettre l'existence encore problématique de la bourse de Fleichmann, les faits dans lesquels il se produit subitement un kyste salivaire semblable à ceux observés par M. Tillaux, peuvent très-bien s'expliquer par la dilatation brusque du canal de Warthon rendue possible par un commencement d'attiration de ses parois. M. Duplay a été précisément chargé par un chirurgien militaire, M. le docteur Claudot, de présenter dans cette séance, à la Société de chirurgie, un mémoire contenant quatre observations dans lesquelles l'obstruction du canal de Warthon a donné lieu à la grenouillette aiguë par dilatation brusque des parois du canal attirées par la présence du corps étranger.

M. Léon Le Fort a été plus loin que ses deux collègues; il a nié résolûment l'existence de la bourse de Fleichmann nullement démontrée, suivant lui, par la préparation de M. Tillaux, dans laquelle il n'a vu qu'une cavité artificiellement creusée dans le tissu cellulaire du plancher de la bouche; ce à quoi M. Tillaux a répondu qu'il n'y avait pas possibilité de révoquer en doute, dans la pièce qu'il a mise sous les yeux de ses collègues, l'existence d'une cavité limitée

par une membrane analogue aux membranes séreuses contenant des fibres élastiques et tapissée, à sa face interne, par une couche de cellules épithéliales, ainsi que l'a démontré l'examen microscopique.

Après la communication de M. Tillaux, M. Panas a porté à la tribune de la Société de chirurgie une question importante, celle de l'ovariotomie considérée au point de vue des résultats éloignés de cette opération. Ainsi que l'auteur l'a très-judicieusement fait observer, jusqu'à présent les chirurgiens, mis en présence d'une tumeur ovarique, ne se sont préoccupés que d'une seule chose : la tumeur est-elle ou n'est-elle pas opérable? Est-elle uniloculaire ou multiloculaire? A-t-elle contracté ou non, avec les organes voisins, des adhérences qui soient susceptibles d'être détachées?

Quant à la nature de la tumeur kystique et aux déductions que l'on pourrait en tirer au point de vue du pronostic de la thérapeutique opératoire, on ne s'en est point occupé. M. Panas s'est proposé de démontrer qu'une tumeur kystique ovarique, réunissant toutes les conditions qui rendent opérable une tumeur de ce genre, peut présenter, vu sa nature, des contre-indications formelles pour l'opération. En d'autres termes, des tumeurs ovariques qui présentaient tous les caractères des kystes simples de l'ovaire, ont récidivé un ou deux ans après l'opération, à la manière des cancers véritables.

M. Panas rappelle qu'il a présenté à la Société de chirurgie une malade qu'il avait opérée, à Saint-Louis, en 1871, et qui, au moment où elle fut présentée, offrait toutes les apparences d'une guérison parfaite. Pendant dix-huit mois cette femme jouit de tous les attributs de la santé la plus florissante; mais, l'année dernière, elle revint consulter M. Panas, qui constata avec une pénible surprise que les ganglions inguinaux, les ganglions lombaires profonds, les deux mamelles, l'omoplate, la région dorsale de la colonne vertébrale étaient envahis par des cancers multiples. Cependant la tumeur ovarique enlevée n'avait présenté, à l'examen, que les caractères d'un kyste ordinaire; rien de cancéreux n'avait été constaté. Malgré cela, dix-huit mois après l'opération se manifeste une généralisation cancéreuse.

M. Panas a également observé, tout récemment, une femme chez laquelle existe un kyste multiloculaire dont il a retiré, par la ponction, dix-huit litres de liquide; la tumeur paraissait être dans les conditions des tumeurs ovariques opérables; mais M. Panas, frappé du degré d'émaciation de la malade, conçut des doutes sur la nature de la tumeur. Un examen plus complet permit de reconnaître que tout le col de l'utérus était envahi par un cancroïde; dès lors M. Panas a refusé de pratiquer l'ovariotomie.

En résumé, suivant M. Panas, on a pris l'habitude, dans les opérations d'ovariotomie, de ne se préoccuper que de la possibilité de l'opération, sans s'inquiéter des suites et de l'avenir des malades. Beaucoup de tumeurs ovariques que l'on considère comme de simples kystes, paraissent cependant devoir prendre place parmi les tumeurs malignes, de nature cancéreuse, par la rapidité de leur développement, leur texture sarcomateuse, leur tendance à récidiver sur place ou dans un point plus ou moins éloigné de leur siége primitif; enfin, par l'existence concomitante de quelque dégénérescence dans des organes autres que l'ovaire, par exemple dans l'estomac, l'utérus, etc. Il faut donc avoir égard à ces faits lorsque l'on se trouve en présence d'une tumeur ovarique et qu'il s'agit de se décider sur l'opportunité d'une ovariotomie.

M. Panas n'est pas le seul qui ait observé des faits semblables. M. Kœberlé, dans un entretien qu'il a eu avec lui à ce sujet, a dit à M. Panas qu'il partageait complétement sa manière de voir, et que, pour lui, toute tumeur de l'ovaire pouvait se présenter sous forme de kyste; que toute tumeur fibreuse de l'ovaire était une tumeur fibro-kystique. Un kyste de l'ovaire peut très-bien devenir le point de départ de dégénérescences cancéreuses, en sorte que beaucoup de ces tumeurs ovariques sont plutôt des tumeurs malignes à kystes que des kystes proprement dits.

M. Verneuil a vu une fille de campagne, douée de tous les attributs de la plus robuste santé, qui avait une tumeur abdominale ressemblant beaucoup à un kyste de l'ovaire; il eut la malheureuse idée de faire dans ce prétendu kyste une ponction exploratrice; la malade succomba au bout de deux ou trois jours. M. Verneuil constata, outre l'existence dans l'ovaire d'un kysto-sarcome multiloculaire, plusieurs autres kystes de même nature dans le foie, la rate et d'autres organes; il y avait en tout quarante tumeurs kysto-sarcomateuses dans la cavité abdominale.

M. Boinet a observé une malade chez laquelle il constata l'existence d'un kyste type multiloculaire de l'ovaire. Il pratiqua l'ovariotomie et la malade parut guérie; mais un an après, M. Boinet, consulté de nouveau par la malade, reconnut à la même place la présence d'une nouvelle tumeur ayant deux fois le volume d'une tête d'adulte. L'extraction de cette tumeur permit de constater qu'elle était constituée par un cancer qui avait son siége dans le pédicule de l'ancienne. Elle avait récidivé comme récidivent les cancers du sein et des autres organes.

Il serait donc à désirer que l'on reprît à nouveau, à ce point de vue, l'histoire de l'ovariotomie, car il n'est pas douteux que d'autres chirurgiens n'apportent des faits analogues à ceux observés par MM. Panas, Kœberlé, Verneuil et Boinet.

— M. Benjamin Anger présente une malade à laquelle il a pratiqué avec succès la gastrotomie pour un kyste dermoïde du ligament large. Il donne lecture de l'observation détaillée de ce cas intéressant. Nous y reviendrons dans notre prochain compte rendu.

— M. Léon Le Fort met sous les yeux de ses collègues un instrument inventé et construit par M. Colin pour la transfusion du sang. L'auteur a eu pour but de supprimer les soupapes en caoutchouc, qui sont fragiles ou infidèles. Le sang, reçu dans une sorte d'entonnoir évasé, est aspiré par une seringue; puis on fait décrire un quart de tour au corps de pompe, et le piston pousse le sang dans la veine mise en communication avec le corps de pompe à l'aide d'un tube muni d'une aiguille creuse.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

Éphémérides Médicales. — 13 Juin 1784.

Clocquet, receveur des gabelles, à Soissons, écrit une lettre dans laquelle il raconte les effets extraordinaires qui se sont passés sous ses yeux, à Buzancy, près de Soissons, autour de l'orme magnétisé par Puységur. Je ne peux résister à extraire de cette lettre ce passage :

« Représentez-vous la place d'un village. Au milieu est un orme, au pied duquel coule une fontaine de l'eau la plus limpide; arbre antique, immense, mais très-vigoureux encore, et verdoyant; arbre respecté par les anciens du lieu, qui, les jours de fête, s'y rassemblent le matin pour raisonner sur leurs moissons, et surtout sur la vendange prochaine; arbre chéri par les jeunes gens qui s'y donnent des rendez-vous le soir pour y former des danses rustiques. Cet arbre, magnétisé de temps immémorial par l'amour du plaisir, l'est à présent par l'amour de l'humanité. Messieurs de Puységur lui ont imprimé une vertu salutaire, active, pénétrante; ses émanations se distribuent au moyen de cordes, dont le corps et les branches sont entourés, qui en appendent dans toute la circonférence, et se prolongent à volonté. On a établi autour de l'arbre mystérieux plusieurs bancs circulaires en pierre, sur lesquels sont assis tous les malades, qui tous enlacent de la corde les parties souffrantes de leur corps. Alors l'opération commence, tout le monde formant la chaîne, et se tenant par le pouce..... »

Pourquoi faut-il que l'exiguïté d'une éphéméride ne nous permette pas de donner tout le morceau?... — A. Ch.

COURRIER

Nous recevons la lettre suivante :

Monsieur le rédacteur en chef,

Des lettres qui m'arrivent des départements m'apprennent que votre numéro du 23 mai me désigne comme le préparateur du koumys que M. le docteur Chauffard prescrit à ses malades de l'hôpital Necker.

C'est une erreur que je vous prie de rectifier, car je ne me suis jamais occupé de la préparation de ce produit, qui est livré à l'hôpital Necker par un fabricant spécial.

Je vous prie d'agréer l'hommage de mon profond respect.. Dr C. Méhu.

Concours. — Les candidats admis aux épreuves définitives du concours de médecine, sont : MM. Desplats, d'Heilly, Dieulafoy, Gérin-Rose, Gouguenheim, Grancher, Hallopeau, Lépine, Liouville, Rathery.

Nécrologie. — M. le docteur Roulin, membre libre de l'Académie des sciences, bibliothécaire en chef de l'Institut, savant naturaliste et érudit de premier ordre, vient de mourir à Paris, à l'âge de 77 ans.

— Dans son discours d'ouverture de la session du Conseil supérieur de l'instruction publique, M. de Cumont, ministre, a annoncé qu'il venait de nommer une commission chargée d'étudier un projet de déplacement de l'Académie de médecine.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Le Projet de Loi

SUR LA CRÉATION DE NOUVELLES FACULTÉS DE MÉDECINE.

Avant d'aller plus loin dans l'examen du rapport et du discours de M. Paul Bert, nous voudrions nous débarrasser d'une question préjudicielle, comme on dit au Palais. Il y a beaucoup de chiffres dans les documents fournis à l'Assemblée nationale; il y est très-souvent parlé de statistique du personnel médical. Cet ensemble de renseignements chiffrés donne au rapport de M. Bert un caractère scientifique que l'honorable rapporteur a eu soin de signaler dans son discours. Il convient cependant de s'entendre sur ces chiffres; ils n'ont pas tous la même valeur. Ainsi, on peut dire que tous ceux qui sont recueillis dans les registres des Facultés et des Écoles sont authentiques et incontestables. Il est certain que l'on connaît parfaitement le nombre et la nature des inscriptions prises, le nombre des examens, le chiffre des réceptions à tous degrés, tout ce qui est du ressort enfin de la comptabilité universitaire. Aucun doute ne peut s'élever sur la parfaite exactitude de ces chiffres, car M. Paul Bert a dû les colliger avec le soin d'un savant. Mais il n'en est pas tout à fait de même des chiffres relatifs à la statistique du personnel médical. Où existe-t-elle, cette statistique? Nous l'ignorons. Par qui a-t-elle été faite? Sur quels documents? Nous n'en savons rien, et M. P. Bert ne dit pas à quelles sources il a puisé. Quant à nous qui, par des motifs inutiles à indiquer ici, sommes très-intéressés à réunir des documents précis sur le personnel médical, nous déclarons qu'il nous est impossible d'affirmer l'exactitude d'un chiffre quelconque. Les listes officielles des préfectures sont très-incomplètes. Les renseignements publiés dans les *Annuaires* des départements fourmillent d'erreurs; notre *Almanach* même, pas plus que celui de M. Roubaud, n'est exempt de fautes et de lacunes. De sorte que, en vérité, personne ne sait au juste aujourd'hui combien il y a de médecins en France, combien de docteurs, combien d'officiers de santé; personne ne connaît leur répartition exacte. Or, d'après quelques documents récents, on est autorisé à penser que le chiffre total, qui est aujourd'hui une véritable inconnue mathématique, a été très-arbitrairement porté à 20,000, à 18,000, à 16,000, etc., etc. La statistique exacte du personnel médical n'existe pas encore. L'Association générale des médecins de France, par les Sociétés locales disséminées aujourd'hui presque sur tout le territoire, sera bientôt en mesure de la faire et de la maintenir à jour. En attendant, nous croyons que le seul document qu'on pourrait consulter

FEUILLETON

PROMENADE AU SALON.

II

Nous nous promenons, c'est convenu, ami lecteur, et nous nous arrêtons devant quelques tableaux seulement, parce qu'il est tard, parce que le Salon a été analysé partout, parce que les médailles sont distribuées; parce que, enfin, une revue complète des ouvrages exposés ne saurait convenir au journal où nous avons l'honneur d'écrire. Nous devons choisir ceux qui justifient notre impression générale et ceux qui offrent un intérêt particulier pour la profession.

L'évolution philosophique et religieuse que me semblent accomplir les peintres, cette année, a deux aspects : par l'un, elle se rattache à la grande école flamande. Rembrandt et Rubens, pour ne parler que des plus illustres, traduisaient l'Évangile dans la langue de leur temps. Rajeunissant, par des anachronismes systématiques, l'ancienne tradition, c'était avec des personnages de leur époque, vêtus de costumes alors à la mode, qu'ils exprimaient les vérités paraboliques contenues dans le Nouveau-Testament. Il en existe, au Musée d'Anvers, un exemple des plus émouvants : *Le Christ*, sous les traits de Rubens, est debout sur une éminence; à ses pieds, agenouillée, la mère de Rubens, personnifiant la Vierge, intercède pour deux coupables qu'environnent, dans le coin gauche du tableau, les flammes de l'Enfer. Les deux damnés, hélas! sont Van Dyck, l'élève chéri du maître, et Hélène Forman, la seconde

avec quelque confiance, ce serait les registres de MM. les percepteurs d'impositions, car, les médecins étant soumis à la patente, l'œil vigilant du fisc ne doit pas en laisser passer un grand nombre sans payement.

Donc, à moins que M. Bert n'ait été mis en possession de documents dont nous ignorons l'existence et la provenance, on est autorisé à penser que les chiffres donnés par l'honorable rapporteur ne peuvent être considérés que comme plus ou moins approximatifs.

Ces réflexions émises, reprenons l'analyse du rapport.

L'intérêt général du pays exige-t-il la création de Facultés nouvelles? Oui, répond le rapport; il y a en faveur de cette création une raison d'ordre public, c'est à savoir, l'insuffisance du nombre des médecins.

Avant d'arriver à la démonstration de cette insuffisance, le rapport s'occupe d'abord des pharmaciens. Ici, dit-il, ce n'est pas la quantité qui manque, mais la qualité qui diminue, et le résultat n'en est pas moins regrettable, au point de vue de la santé publique. En effet, la proportion des pharmaciens de 2e classe augmente considérablement. Ainsi, en 1872, il a été reçu 114 pharmaciens de 1re classe et 323 de 2e classe. « Ces chiffres montrent un abaissement manifeste et très-rapide de la valeur scientifique moyenne du corps des pharmaciens; il y a, en France, aujourd'hui, bien des chefs-lieux de département où ne se trouve pas un seul pharmacien appartenant à la 1re classe, c'est-à-dire ayant fait preuve de connaissances générales assez étendues, ayant été astreint à des études théoriques approfondies en chimie, histoire naturelle, toxicologie; fait grave au point de vue du développement général des sciences; fait grave au point de vue de la pratique des expertises médico-légales, pour lesquelles les tribunaux sont exposés à se confier à des hommes dont l'instruction soit insuffisante. »

Les raisons de cet abaissement sont multiples. Les pharmaciens n'ont plus besoin de préparer la matière première des médicaments, ils n'ont qu'à opérer des mélanges, et encore l'usage, qui se généralise de plus en plus, des médicaments tout préparés connus sous le nom de *spécialités*, diminue de plus en plus la responsabilité qui les forçait du moins à l'étude, et tend à les réduire au rôle de simples entrepositaires détaillants.

Enfin, la durée des études et les frais d'inscription et d'examen étant beaucoup plus considérables pour le grade supérieur que pour le grade inférieur, et celui-ci donnant à peu près les mêmes prérogatives que celui-là, rien d'étonnant que les

---

femme de Rubens. Celui-ci, miséricordieux, sublime et tendre comme le Fils de l'Homme, pardonne. Quelle leçon ! quelle force et quelle grandeur !

Par l'autre aspect, l'évolution que je signale entre dans l'exégèse moderne et tente de confondre dans une synthèse supérieure les antinomies des religions successives.

M. Leduc, dans le grand salon de l'extrémité ouest du palais, nous offre, sur une toile de grande dimension : *La Tentation de Jésus au désert.* — Le Livret ajoute : « Peut-être, dans son orgueil diabolique, Satan ne désespérait-il pas d'enivrer le Messie lui-même de la fumée de la gloire et du désir des honneurs mondains. » D'où diable (puisqu'il s'agit de Satan) ces paroles sont-elles tirées? Ce n'est, à coup sûr, pas des Évangiles. Saint Mathieu et saint Luc seuls parlent de cette tentation, et ils le font en termes identiques. La version ci-dessus appartient vraisemblablement à l'artiste. Elle n'en est pas meilleure pour cela. Remarquons que cette légende admirable, et d'un sens si profond et si juste, quand on la prend au sens allégorique et humain, est absolument ridicule lorsqu'on l'accepte à la lettre. Tout homme a, dans sa vie, un moment où il sent que, en sacrifiant son indépendance, en abjurant sa dignité, en étouffant sa conscience, en se prosternant devant un tentateur, un *pousseur* quelconque, il pourra atteindre plus facilement les honneurs, les places et la fortune. La plupart ont bientôt pris leur parti; ils se prosternent et, comme le Rastignac de Balzac redescendant les hauteurs de Montmartre, ils s'élancent dans Paris en disant : « A nous deux maintenant ! » — Les autres, — ceux qui repoussent les offres diaboliques, — sont ou des cœurs fiers qui savent à quoi ils s'exposent, ou des naïfs qui ne tarderont pas à l'apprendre. Cette scène est de tous les jours; elle est éternelle; elle est profondément vraie. C'est elle qu'a voulu exprimer M. Leduc, avec son acception sociale et commune, — un peu trop commune même. C'est une des critiques que nous devons adresser à l'artiste. Jésus a l'air d'un bon gros garçon bou-

étudiants n'ambitionnent que la 2e classe. Le grade de 1re classe ne donne pas même le droit de concourir pour les chaires des Écoles supérieures; ce droit ne s'obtient que par le titre de docteur ès sciences, si difficile à obtenir. En outre, les facilités de toute espèce que présente la résidence dans 22 villes où les étudiants peuvent aller prendre le grade inférieur, les engagent de plus en plus à renoncer au coûteux séjour de Paris, et, par suite, au titre supérieur qu'ils y auraient pu être entraînés à poursuivre.

La commission espère que la création de Facultés mixtes, qu'elle propose, tendra à augmenter le nombre proportionnel des pharmaciens de 1re classe, résultat qui ne peut qu'être avantageux pour l'élévation du niveau intellectuel et la protection de la santé publique.

Ces réflexions sont extrêmement justes et méritent toute approbation.

Le rapport arrive maintenant aux médecins :

Le rapport constate d'abord que le nombre des officiers de santé diminue sensiblement. En 1847, on comptait 7,456 officiers de santé, ce nombre est réduit à 4,653 en 1872. Toutes réserves faites sur le plus ou moins d'exactitude de ces chiffres, il n'en faut pas moins reconnaître, avec le rapporteur, que l'officier de santé tend à disparaître. Il avait été conféré 153 brevets d'officier de santé en 1855; en 1872, il n'y a plus que 95 réceptions de ce grade. La commission se réjouit de cette disparition graduelle d'une institution fondamentalement mauvaise, mais elle n'en demande pas la suppression. Beaucoup de ses membres eussent demandé, au contraire, si la commission n'eût pas voulu rester sur le terrain étroit qu'elle a choisi, de conserver deux grades à la disposition des Facultés, comme dans les Facultés de droit et des sciences : un grade de médecin praticien pouvant et devant suffire à toutes les exigences de l'art, et le grade de docteur ès sciences médicales, parmi lesquels s'opérerait le recrutement de l'agrégation et du professorat, où les tribunaux prendraient leurs experts, et dont les grands hôpitaux, les administrations, l'État, s'astreindraient strictement à faire leurs médecins.

M. le rapporteur fait honneur de cette diminution dans les réceptions des officiers de santé à un progrès dans l'intelligence publique, qui apprécie plus sûrement et plus attentivement la valeur des grades et la science des médecins. Nous ne pouvons partager cette opinion favorable. Il se fait moins d'officiers de santé depuis que les exigences du programme des études et la sévérité dans les examens ont très-sensiblement augmenté. On demande, aujourd'hui, presque autant à l'aspirant

---

langer, tenté par un compagnon forgeron fort laid, lequel, d'ailleurs, n'est ni debout, ni à genoux, ni volant, ni posé. Les tons des deux figures manquent de transparence, et on ne devinerait certes pas, sans le Livret, que M. Leduc est élève de M. Gérôme.

M. Némoz expose aussi une Tentation, non plus de Jésus par Satan, mais d'Eve par le démon. Et ici encore il s'agit d'une interprétation libre des textes sacrés; le démon est une femme, et une femme trop noire, tout en faisant la part de l'intention allégorique qu'a voulu rendre l'auteur. Eve est représentée sous les traits d'une grosse mère, effrayée de voir des pommes qui ressemblent à des oranges et qui sont rangées autour de l'arbre comme elles le seraient autour d'un chapeau, si jamais nos modistes à la mode avaient la fantaisie de faire des garnitures avec des fruits aussi volumineux; elles en font bien avec des raisins déjà. Il ne faut désespérer de rien quand il s'agit des exagérations de la toilette. M. Némoz a voulu dire, sans doute, que les mauvais conseils venaient bien souvent aux femmes des femmes elles-mêmes. Nous ne le chicanerons pas là-dessus.

M. Compte-Callix a transporté en Normandie cette irrésistible envie de la femme pour la pomme, et, de plus, il en a fait une scène équestre. C'est, croyons-nous, la première fois que le cheval intervient dans ce mystère. Dorénavant, le répertoire du Cirque peut s'en emparer. Enfin, l'esprit souffle où il veut. Dans un chemin creux, bien discret, un jeune gars vigoureusement découplé, modère l'ardeur d'un robuste trotteur et le maintient, pour un instant, immobile sous un pommier. Une gentille fermière, habillée de rose, à la mine un peu pointue, s'est levée toute droite sur la large croupe du cheval, et, se tenant d'une main à l'épaule du cavalier, elle tâche d'atteindre, de l'autre, au fruit défendu. Le serpent qui lui a soufflé cette pensée est tenu en arrêt par un chien, — qui, pour la première fois, comme le cheval, — intervient, non sans étonnement, dans cette affaire. Il est certain que le tableau est charmant.

au grade d'officier de santé qu'à l'aspirant au grade de docteur. Voilà tout le secret de cette diminution.

Quant aux docteurs, le rapport constate que leur nombre reste sensiblement stationnaire. En 1847, dit M. Bert, il y avait 10,643 docteurs, soit 1 pour 3,244 habitants; en 1866, il y en a (en tenant compte des départements annexés) 11,525; en 1872 (défalcation faite de l'Alsace-Lorraine), il n'y en a plus que 10,766, soit 1 sur 3,353 habitants. Mais le nombre des officiers de santé diminuant très-vite, et le nombre des docteurs n'augmentant pas, le nombre des médecins praticiens s'abaisse notablement en France. En 1847, toujours d'après le rapport, il était de 18,099, soit 1 médecin par 1,895 habitants; il n'est plus que de 17,192 en 1866, soit 1 médecin par 2,232 habitants; il se réduit, enfin, à 15,419 en 1872, soit 1 par 2,341 habitants.

Tous ces chiffres, redisons-le, ne nous inspirent qu'une médiocre confiance; aussi ne reproduirons-nous pas, même par analyse, ceux que donne le rapport sur la répartition des médecins (docteurs et officiers de santé) par département. Le fait général qui résulte de ces chiffres, des cartes dressées par M. P. Bert et des tobleaux qui les accompagnent, c'est que, en 1866, dans quatre départements, il y avait 1 docteur sur moins de 2,000 habitants; dans 21 départements, 1 sur 2 à 3,000; dans 34 départements, 1 sur 3 à 4,000; dans 16 départements, 1 sur 4 à 5,000; sur 2 départements, 1 sur 5 à 6,000; 1 sur 6 à 7,000, nombre des départements inconnus; 1 sur 7 à 9,000, dans 6 départements, et 1 sur 10,576 dans 1 département. La moyenne de la population indiquée par le rapporteur comme nécessaire à faire vivre un médecin, étant de 3,000 habitants, il en résulte qu'il y a 63 départements en France où cette moyenne n'est pas atteinte.

La carte de répartition des officiers de santé confirme ce que l'UNION MÉDICALE avait déjà constaté en 1847 et en 1848, à savoir, que les médecins de deuxième ordre, loin de se répandre dans les campagnes, comme c'était le but théorique de la loi de l'an XI, se groupent au contraire, tout autant que les docteurs, dans les grands centres de population et dans les départements les plus riches. « Dans l'immense majorité des cas, ce sont les départements qui possèdent déjà une proportion raisonnable de docteurs qui ont le plus d'officiers de santé; et réciproquement, ce qui est bien plus grave, ce sont les départements les plus pauvres en docteurs qui le sont également le plus en officiers de santé, en telle sorte qu'ils sont presque absolument dépourvus de soins médicaux. » Il y a cependant une importante exception à ce

---

Il est, en outre, mieux dessiné et plus solidement peint que n'a coutume de le faire M. Compte-Callix.

La *Judith* de M. Bernard de Gironde n'a certainement rien de sacré. C'est une gaillarde qui, le pouce dans sa ceinture, fait comprendre au spectateur qu'elle n'a pas peur d'un homme, même quand elle le doit tuer. — Et ce n'est que cela.

En revanche, la *Marguerite,* de M. de Monvel, cette pauvre fillette si écrasée, nous montre une femme dont tous les ressorts sont brisés, anéantis. L'église où elle est entrée machinalement, inconsciemment, ne lui dit rien, et ne la relèvera pas. A de certaines profondeurs, creusées par le désespoir, les anges eux-mêmes n'osent hasarder la blancheur de leurs robes ni le velouté de leurs ailes.

Le bruit qui s'est fait autour du *Christ,* de M. Bonnat, a été considérable : les uns ont blâmé la brutalité voulue de ce crucifié dont la tête vit encore, et dont la poitrine ne respire plus depuis longtemps; les autres ont admiré le relief extraordinaire de cette peinture qui ressemble à de la sculpture byzantine en bois, et qui devra éclairer la paroi de la salle d'assises à laquelle elle est destinée. Tous les critiques, sans exception, je crois, ont préféré les deux autres toiles du même peintre, représentant, l'une, les portraits des demoiselles D... en costume oriental; l'autre, une Italienne guidant « les premiers pas » de son enfant. Partout, cependant, le procédé est le même; la lumière tombant perpendiculairement éclaire les personnages d'une façon semblable, plus ou moins adoucie. M. Bonnat a le malheur, — compensé par le produit, — d'être arrivé trop vite et trop facilement à la renommée. Je ne cite son Christ que parce qu'il appuie ma thèse de l'interprétation libre des Écritures sans souci aucun de la tradition. M. Bonnat n'a pas pensé un seul instant au Nazaréen. Il a voulu

fait. Les riches départements du Nord, qui sont marqués en teinte foncée sur la carte des docteurs, ressortent en clair sur celle des officiers de santé, le nombre proportionnel de ceux-ci, par rapport à la population, y étant égal ou même supérieur à celui des docteurs.

Voici comment le rapport résume cette première série de faits :

1° Le nombre des médecins praticiens va en décroissant en France ; dès aujourd'hui, il paraît être tout à fait insuffisant, à en juger par les plaintes des populations, même dans les contrées les plus favorisées ; dans certaines régions, cette pénurie atteint un degré vraiment inquiétant, puisqu'on n'y trouve qu'un médecin traitant pour 5, 6 et même 7,000 habitants.

2° Les officiers de santé ne répondent pas du tout au but que le législateur se proposait d'atteindre en les instituant ou en les conservant ; ils se portent de préférence dans les pays riches, dans les grandes villes, où ils peuvent plus aisément dissimuler leur origine ; les Écoles secondaires de médecine qui, si ces praticiens étaient restés dans leur véritable rôle, auraient pu rendre, en les multipliant, de véritables services, font donc, dans cette partie de leurs fonctions qui consistent à fabriquer ainsi, à bas prix, des concurrents funestes aux docteurs en médecine, et plus nuisibles qu'utiles.

3° Les régions pauvres en médecins sont, d'une manière générale, les régions éloignées des Facultés de médecine.

L'antique éclat jeté par la Faculté de Montpellier, en outre de la culture intellectuelle précoce des États de la langue d'Oc, est sans doute la cause principale de cette richesse en docteurs que présentent les départements du Midi.

4° Il paraît ressortir évidemment de l'examen de tous ces faits, que la transformation de quelques Écoles secondaires de médecine en Facultés, tendrait à multiplier le nombre des étudiants en doctorat, et, par suite, des médecins scientifiquement dignes de ce nom.

Quelques-unes de ces conclusions premières peuvent susciter des remarques et des réflexions. Essayons de les formuler. (*A suivre.*)

---

mettre sous les yeux du prétoire un tourneur sur cuivre condamné à mort légalement, et il a réussi.

Un des meilleurs tableaux du Salon est cartainement le *Sarpédon* de M. Henri Lévy. « La Mort et le Sommeil apportent à Jupiter le corps de son fils Sarpédon, tué au siége de Troie. » C'est le Livret qui parle ainsi; mais, sans le Livret, il serait fort difficile de deviner de qui et de quoi il est question. Sarpédon ne répond guère à l'idée d'un guerrier capable de se mesurer avec Patrocle ; le Sommeil et la Mort ne diffèrent pas des anges, et il nous semble que l'artiste nous a montré déjà ces trois figures, autrement groupées, dans le beau tableau qui, l'année dernière, était désigné sous le nom de : *Jésus au tombeau.* — Le sentiment de tendresse infinie qui incline le père sur le visage du fils bien-aimé, qu'il veut baiser une dernière fois, continue l'illusion, et, sans l'aigle qui se tient devant le maître des dieux, nous ne songerions pas à Jupiter.

Il n'est point nécessaire, croyons-nous, d'insister davantage pour faire comprendre ce que nous avons dit de l'évolution religieuse de l'art à l'heure présente. On nous dispensera aussi de l'apprécier. Nous sommes observateur et non juge, et, avant de vous dire si le *sujet* en observation est malade, et de quelle maladie, nous lui tâtons le pouls.

Cl. Suty.

Éphémérides Médicales. — 16 Juin 1849.

Mort de Jean-Louis-Auguste Loiseleur-Deslongchamps, membre de l'Académie de médecine. Il était né à Dreux, le 24 mars 1774, et fut reçu docteur à Paris en 1805. Les rosiéristes recherchent avec passion les deux ouvrages de ce savant : 1° *La rose, son histoire, sa culture, sa poésie*; 1844, in-12. — 2° *Roseraies et promenades horticulturales*; 1846, in-8°. — A. Ch.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE

TRAITEMENT RADICAL DES VARICES PAR LES INJECTIONS DE CHLORAL.

L'injection du chloral dans les veines est à l'ordre du jour, mais avec des résultats contradictoires. Tandis que, comme anesthésique et à haute dose, il n'aurait pas déterminé la coagulation du sang chez l'homme, suivant M. Oré, ni chez le chien, dans les expériences faites par M. Carville pour vérifier la prétendue localisation des centres moteurs dans les circonvolutions cérébrales, MM. Cruveilhier et Labbé ont trouvé des caillots à l'autopsie de leurs opérés, de même que MM. Tonoli et Albertoni en ont trouvé dans le cœur droit et l'artère pulmonaire d'un chien de 5 kilogrammes, mort immédiatement après l'injection dans la jugulaire de 3 grammes de chloral pour 4 d'eau, faite dans le laboratoire physiologique de l'Université de Padoue. Ce n'est donc pas la différence du sang qui empêche sa coagulation; car chez un autre chien pesant 8 kilogrammes, 2 grammes de chloral dans 20 d'eau ayant été injectés de même par ces derniers, l'animal présenta tous les symptômes d'excitation d'une anesthésie commençante, sans qu'elle se complétât, et l'animal se rétablit parfaitement. Il est donc permis d'admettre aujourd'hui, après ces observations, que, à haute dose, chez l'homme comme chez le chien, le chloral est un coagulant du sang.

C'est cette action que M. le professeur Porta, de Pavie, a utilisée pour la guérison radicale des varices (voyez UNION MÉDICALE, n° 55), et dont les médecins italiens continuent à démontrer l'efficacité par des observations cliniques. M. le docteur Toloni l'a employé ainsi avec succès chez un cultivateur de 49 ans, dont la saphène interne de la jambe droite avait le volume du pouce, à deux doigts au-dessus de la malléole, avec les stigmates d'ulcérations. Au tiers moyen de la jambe existait un groupe de gros rameaux tortueux et en anse. Un autre groupe semblable existait à deux doigts au-dessus du genou, avec une nodosité molle, grosse comme une noix, ainsi qu'une autre nodosité au tiers moyen de la cuisse. Ces varices l'avaient fait réformer; la jambe était gonflée et les vaisseaux variqueux tendus, turgides, quand, le soir, il rentrait des champs.

Le 7 janvier, une injection de 80 centigrammes d'une solution de 1 gramme 60 centigrammes de chloral dans partie égale d'eau fut faite successivement dans la partie la plus saillante des quatre rameaux variqueux sus-indiqués, en commençant en haut. Aucun caillot n'en résulta immédiatement; au contraire, du sang sortit en abondance — *in copia* — en retirant l'aiguille de la première injection.

Dès le lendemain, tous les vaisseaux injectés étaient douloureux; ils se gonflèrent et durcirent de plus en plus, de manière à rendre tout le membre douloureux. Mais, dès le 11, la sédation se manifesta, et le 22 l'opéré pouvait se lever, et reprendre ses rudes travaux le 17 février. Tous les rameaux variqueux étaient beaucoup diminués, invisibles dans la saphène, durs au toucher et ne changeant pas de volume par la position. Le 14 mars, Raggi assure *que, de son mal, il ne lui reste que le souvenir*. (*Gazz. med. venete*, n° du 19 mai.)

Deux observations semblables sont rapportées par le docteur G. Pellizzari, chirurgien de l'hôpital civil de Padoue. Il s'agit de deux femmes de 65 à 69 ans, entrées à l'hôpital en octobre et novembre, pour de vieux ulcères variqueux étendus de la jambe gauche. Cinq injections de chloral furent successivement pratiquées dans les points les plus saillants, et le résultat fut le même que dans le premier cas. Il y eut issue de sang après la sortie de l'aiguille quand elle plongeait dans de véritables ampoules variqueuses, et la coagulation du sang ne fut perçue immédiatement que par exception. Quelques légers accidents locaux et généraux sont survenus, mais sans gravité. Ces deux femmes sont sorties guéries, trois mois après leur entrée. (*Idem*, n° 20.)

Ces nouveaux faits sont donc de nature à faire recourir avec plus de confiance à ce nouveau moyen curatif d'un mal qui n'en comptait pas encore jusqu'ici.

P. GARNIER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 24 avril 1874. — Présidence de M. Lailler.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Rapport sur les *maladies régnantes* du premier trimestre de l'année 1874, par M. Ernest Besnier. — *Ulcérations tuberculeuses de la langue*, par M. Maurice Raynaud. MM. Vidal, Bucquoy. — Présentation de *cornets acoustiques biauriculaires*, par M. Constantin Paul. — Note sur la *transmission de l'herpès circiné du chat à l'homme*, par M. Lancereaux. Discussion : MM. Ernest Besnier, Beaumetz, Bergeron, Lailler.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée : *Bulletin médical du Nord*, mars 1874. — *Mémoires* de la Société de médecine de Strasbourg, t. X. — *Du rôle thérapeutique du biphosphate de chaux*, par le docteur Caulet. — *Archives de médecine navale*, t. XXI, avril 1874. — *Gazette médicale de Bordeaux*. — *Tribune médicale*. — *Mouvement médical*. — *Progrès médical*. — *France médicale*. — *Journal d'oculistique et de chirurgie*. — *Annales de la Société d'hydrologie médicale de Paris*, t. XIX. — *Lyon médical*, t. XV, n° 8.

La correspondance manuscrite comprend une lettre de M. Isambert qui, étant retenu au concours des médecins pour le Bureau central, demande un congé de deux mois. (Accordé.)

—

M. Ernest Besnier lit son rapport sur les *maladies régnantes* du premier trimestre de l'année 1874. (Voir l'Union Médicale des 12 et 16 mai.)

M. Maurice Raynaud présente une pièce anatomique d'*ulcération tuberculeuse de la langue*, et communique la note suivante :

Les observations jusqu'ici publiées de tubercules de la langue sont encore assez peu nombreuses pour que ce soit un devoir de faire connaître les cas de ce genre que la clinique fait passer sous nos yeux. La Société s'intéresse à cette question, et le fait dont je lui demande la permission de l'entretenir un instant ne manquera pas d'actualité, rapproché du bel exemple d'éruption tuberculeuse de l'arrière-gorge que notre collègue M. Bucquoy vient de lui communiquer.

La malade qui fait l'objet de cette observation était une femme, entrée dans mon service de l'hôpital Lariboisière, le 24 février dernier. Elle se plaignait alors d'une toux qui remontait à un an environ, mais qui, depuis un mois, avait pris un caractère plus inquiétant et s'était accompagnée d'expectoration abondante, de frissons erratiques, de fièvre, d'un peu de diarrhée, avec perte des forces et amaigrissement considérable.

Au moment de son entrée, nous constatâmes de la matité aux deux sommets, des craquements humides sous la clavicule gauche, des râles sous-crépitants et sibilants dans les deux fosses sus-épineuses.

Le 16 mars, la malade se plaignit d'avoir *mal à la langue*. En examinant cet organe, nous y trouvâmes, près de la pointe et sur les deux faces supérieure et inférieure, de petites taches arrondies, de la largeur d'une tête d'épingle, d'une coloration blanc jaunâtre, et ne faisant aucune saillie à la surface. Ces petites taches étaient particulièrement confluentes à la face dorsale et au sommet de la langue.

Peu à peu, ces taches s'agrandirent, s'ulcérèrent; huit jours après, à un nouvel examen, on pouvait constater deux sortes d'ulcérations : les unes isolées et encore arrondies, les autres se confondant entre elles de façon à constituer, tout à fait à la pointe, un véritable ulcère à bords très-irrégulièrement frangés, à fond grisâtre et pultacé. A ce moment, il était encore permis de se demander si l'on n'avait pas affaire à une stomatite aphtheuse.

Mais cette illusion ne fut pas de longue durée. Dès le 31 mars, moins de trois semaines, par conséquent, après le début des accidents locaux, toutes les ulcérations s'étaient confondues en une seule, dont voici la disposition : Commençant sur la partie médiane de la face supérieure de la langue, elle se dirigeait vers la pointe qui était comme emportée par une section transversale. De là elle se portait, par un trajet oblique, d'abord à droite, puis à gauche et en bas vers la face inférieure, décrivant une sorte d'anse curviligne, à convexité regardant à droite, et dont la concavité embrassait un îlot de muqueuse saine. Le fond de l'ulcération restait grisâtre, pultacé. Quelques jours après, nous constations dans la région sus-hyoïdienne un engorgement ganglionnaire assez considérable, qui a persisté jusqu'à la fin.

Le traitement consista d'abord en attouchements avec le nitrate d'argent. Le topique qui me parut donner les meilleurs résultats fut l'éther sulfurique appliqué une ou deux fois par jour sur les points malades au moyen d'un pinceau. Ce traitement local est usité, en Amérique, contre la stomatite aphtheuse, pour laquelle il a été préconisé chez nous par M. J. Worms.

Après divers essais, sur lesquels je n'insisterai pas, ce fut encore à ce moyen que la malade demanda d'elle-même que l'on revînt, parce qu'elle en éprouvait du soulagement. En même temps, le chlorate de potasse était administré à l'intérieur à la dose quotidienne de 4 grammes.

Sous l'influence de ce traitement, nous vîmes la plaie se déterger, prendre un meilleur aspect, se couvrir de bourgeons charnus d'un rose vif; elle devint assez peu douloureuse pour permettre la mastication, qui était fort difficile auparavant. Mais, arrivée à ce point, l'amélioration demeura stationnaire; jamais il n'y eut un travail franc de cicatrisation.

Pendant ce temps, l'état général continuait à empirer de jour en jour, l'émaciation devenait excessive. Les deux sommets se creusaient de vastes cavernes reconnaissables au souffle et au gargouillement caractéristiques. Finalement, survint une perforation pulmonaire et un pneumothorax. La malade succomba dans le marasme, le 19 avril 1874.

Je mets sous les yeux de la Société cette langue, qui peut vraiment être considérée comme un type dans son genre. Nous y retrouvons l'ulcération observée pendant la vie; le sommet est détruit, et l'organe se termine par une surface épaissie et granuleuse.

Sur une coupe verticale pratiquée d'avant en arrière, on trouve, disséminés au milieu du tissu musculaire, une foule de petits nodules grisâtres, dont la réunion occupe environ 12 à 15 millimètres d'épaisseur et dessine une sorte de triangle à base tournée en avant, l'un des deux autres côtés correspondant à la face supérieure de la langue, et l'autre descendant très-obliquement d'une face à l'autre. Ces nodules sont en partie parfaitement isolés, et comme enchaînés au milieu du tissu de la langue, en partie par petits groupes de deux ou trois. Ils sont parfaitement arrondis, de la grosseur d'un petit grain de millet, d'une coloration grise, demi-transparente, à reflet nacré lorsqu'on les examine à l'état frais, et font sur la coupe une saillie appréciable à la vue et au toucher.

A l'ensemble de ces caractères il est impossible de méconnaître, même à l'œil nu, la granulation tuberculeuse, telle que l'ont décrite Bayle et Laënnec. L'examen microscopique ne fait que confirmer ces données en nous montrant chacune de ces granulations constituées par une accumulation d'un très-grand nombre de très-petits éléments de forme assez irrégulière, étroitement tassés les uns contre les autres et complétement dépourvus de vaisseaux. Ces détails se voient nettement à un grossissement de 250 diamètres; ces granulations tuberculeuses sont développées dans le tissu conjonctif intermusculaire dont elles écartent les fibres. Telle est, en résumé, cette observation. Elle me paraît répondre à une question fort importante que je m'étais plus d'une fois posée en lisant la relation des faits jusqu'ici publiés, en particulier de celle qui a servi de base au travail de M. Trélat. Dans plusieurs de ces cas, en effet, l'ulcération de la langue est le premier phénomène qui ait attiré l'attention du malade et du médecin, si bien que le diagnostic a pu être suspendu entre une lésion syphilitique et un cancroïde; ce n'est qu'ultérieurement et parfois beaucoup plus tard que la tuberculisation pulmonaire s'est manifestée d'une façon évidente et a levé tous les doutes.

Rapprochant ces faits des belles expériences d'inoculation si sérieusement tentées par notre collègue, M. Villemin, j'avais été amené à me demander si nous ne tenions pas là un des modes d'invasion de la diathèse tuberculeuse. Il n'était pas difficile, avec un peu d'imagination, de se figurer la langue légèrement excoriée à la pointe, subissant accidentellement le contact de la matière tuberculeuse et devenant ainsi le siége de ce que j'appellerai volontier, dans cet ordre d'idées, l'*accident primitif* de la tuberculose. J'avouerai franchement que je désirais depuis longtemps une occasion de vérifier cette hypothèse qui me paraissait plausible. Le fait que je viens de rappeler ne me donne pas le droit de nier absolument que les choses ne puissent se passer ainsi dans quelques cas, mais il établit une forte présomption en faveur de l'opinion contraire. J'ai assisté, chez ma malade, à la première manifestation des accidents locaux du côté de la langue. Or, à ce moment, elle était déjà depuis longtemps, sans équivoque possible, en pleine évolution tuberculeuse. L'ulcération linguale perd ainsi le rang de lésion maîtresse et primitive que j'avais songé à lui attribuer et qui lui eût donné une singulière importance doctrinale, pour n'être qu'un des accidents, un des épisodes de la diathèse.

Je ne terminerai pas sans faire remarquer combien l'anatomie pathologique de cette lésion rend illusoire l'efficacité d'un traitement simplement médical et topique. Que peut-on espérer des collutoires plus ou moins astringents, voire même des cathérétiques, quand on voit le tissu musculaire de la langue farci de granulations tuberculeuses à une profondeur de plus d'un centimètre. L'excision serait ici la seule médication réellement efficace, si elle pouvait avoir quelque utilité et n'était pas contre-indiquée par l'état général auquel se relie la lésion de la langue.

M. Vidal : J'ai eu l'occasion de voir dernièrement, à la consultation de l'hôpital Saint-Louis, une femme, atteinte de phthisie pulmonaire, portant sur la luette et le voile du palais des granulations tuberculeuses, reconnaissables au piqueté jaunâtre développé sur la mu-

queuse; l'épithélium paraissait encore sain. En outre, sur le milieu de la voûte palatine existait une ulcération à diamètre antéro-postérieur ayant les caractères des ulcérations tuberculeuses : surface granulée, fine, recouverte de détritus grisâtre, s'enlevant facilement avec un linge. Cette femme présentait donc des tubercules de la muqueuse buccale à diverses périodes de leur évolution : granulation et ulcération.

En 1862, faisant par intérim le service de M. Barth, à l'Hôtel-Dieu, j'avais observé également un malade tuberculeux, à une période avancée, présentant sur le voile du palais une infiltration tuberculeuse, disposée par plaques larges comme la moitié d'une lentille. La surface du palais était parsemée de ses granulations; quelques-unes étaient recouvertes par l'épithélium; quelques autres étaient à nu; l'épithélium avait disparu; la matière tuberculeuse était en voie de destruction.

M. Raynaud : En présence de cas analogues à celui que j'ai présenté, je m'étais jadis demandé s'il n'y aurait pas une sorte d'inoculation de la tuberculose par la langue, inoculation ayant quelque analogie avec celle du chancre. L'observation que je viens de communiquer à la Société n'est pas favorable à cette idée, car le malade était tuberculeux, l'ulcération s'est développée quelques semaines avant la mort. Il devenait impossible, dès lors, de croire que l'ulcération de la langue avait pu être la porte d'entrée de la tuberculose.

M. Bucquoy : De même, pour mon malade, l'angine tuberculeuse s'est développée quelques jours avant la mort.

M. Constantin Paul, en présentant des *cornets acoustiques biauriculaires*, lit la note suivante. (Voir l'Union Médicale du 11 juin.)

M. Lancereaux communique une note sur la *transmission de l'herpès circiné du chat à l'homme* :

La contagion des différentes espèces de teigne observées chez l'homme est aujourd'hui un fait parfaitement connu ; mais, ce qui l'est moins, c'est l'origine de chacune d'elles. On sait néanmoins que le plus souvent l'homme les contracte des animaux. A ce point de vue, les faits qui vont suivre ne sont peut-être pas entièrement dépourvus d'intérêt.

Le 10 octobre 1873, trois enfants m'étaient amenés par leur mère; ils étaient atteints chacun d'un herpès circiné. Je pensai tout d'abord que l'un d'eux avait dû contagionner les deux autres ; mais il n'en était rien, car l'affection s'était développée à peu près au même moment chez tous. J'interrogeai alors la mère sur la cause de cette affection, et elle me raconta que ses enfants avaient trouvé dans un grenier, à la fin de leurs vacances en Normandie, une nichée de petits chats malingres et malpropres, dont les poils étaient manifestement malades, et qu'ils s'étaient amusés à les caresser et à les embrasser pendant plusieurs jours, après lesquels commença l'affection dont ils étaient atteints. La disposition des groupes d'herpès chez chacun des enfants répondait d'ailleurs aux renseignements donnés par la mère.

En effet, l'aîné de ces enfants, un collégien âgé de 13 ans, offrait une large plaque d'herpès qui occupait toute la région mastoïdienne gauche à partir de la racine des cheveux. Un autre, âgé de 11 ans, présentait une première plaque de l'étendue d'une pièce de 5 francs sur la moitié gauche de la région du menton et à l'angle gauche de la bouche, une seconde sur le dos de la main droite. Le troisième enfant, une petite fille âgée de 6 ans, avait également deux plaques d'herpès : l'une plus grande sur la joue, à l'angle droit de la bouche; l'autre, plus petite, sur le menton. Lotions de sublimé et onctions avec une pommade au turbith, tels furent les moyens employés pour combattre cette affection qui avait disparu au bout de six semaines.

J'ajouterai que, dans le courant de l'année dernière, l'infirmier de la salle de mon service fut également atteint d'un herpès circiné de la face que paraissait également lui avoir communiqué un jeune chat élevé dans la salle.

M. Ernest Besnier : L'observation de M. Lancereaux n'est pas concluante. Il faut rester sur la réserve. M. Vincent, dans sa thèse, a, du reste, rapporté des faits où le chat a été un moyen intermédiaire de transmission de l'herpès tonsurant. A l'hôpital Saint-Louis, j'ai vu, ainsi que mes collègues, l'herpès circiné se développer sur le dos de la main, sur l'avant-bras des bouchers qui dépouillent les jeunes veaux. Ces animaux contractent, avec la plus grande facilité, l'herpès circiné; on peut dire qu'ils en sont presque tous atteints. Chez les garçons bouchers, cette affection cède facilement à l'application de la teinture d'iode.

M. Lailler : L'existence du champignon de l'herpès sur le chat n'a pas été constatée.

M. Beaumetz : La transmission du favus du rat au chat et de celui-ci à l'homme est parfaitement démontrée ; mais il n'en est pas ainsi pour l'herpès circiné. Les faits de M. Besnier sont très-intéressants. Comment les veaux contractent-ils l'herpès circiné?

M. E. BESNIER : On ne connaît pas toujours l'origine première de certaines affections cutanées. Pour le favus, l'École de Lyon a parfaitement démontré que la transmission a lieu suivant le mode signalé par M. Beaumetz. Les médecins de l'hôpital Saint-Louis savent aussi que le plus grand nombre nombre des individus atteints de favus, qui viennent se faire traiter dans cet hôpital, arrivent de la campagne, tandis qu'au contraire les malades atteints d'herpès tonsurant sont presque tous Parisiens. Le favus, en effet, se transmet difficilement de l'homme à l'homme, mais facilement de l'animal à l'homme. L'herpès tonsurant, au contraire, se communique de l'homme à l'homme.

M. BERGERON : Depuis longtemps j'ai appelé l'attention sur le contraste signalé par M. Besnier. Dans mon travail sur les teignes, j'ai montré, d'une part, que le favus s'observait à Paris sur les individus arrivant de la campagne, tandis que l'herpès tonsurant se montrait sur les Parisiens. Sur 100 teigneux parisiens, vous en trouverez 95, au moins, atteints de l'herpès tonsurant. D'autre part, j'ai signalé l'herpès tonsurant comme étant plus fréquent chez les animaux que le favus, d'où une contradiction frappante entre les faits observés. Mais la statistique est là; je ne puis aller à l'encontre. Toutefois, j'ai cherché s'il n'y avait pas une cause à la fréquence du favus chez les campagnards. J'espère qu'on la trouvera dans quelques parasites végétaux qui se transplantent de la plante à l'homme. Mais je n'ai aucun fait probant. Le seul fait acquis, je le repète, c'est que la teigne faveuse est celle du campagnard, tandis que la teigne tondante est celle des villes.

M. LAILLER croit qu'il faut faire des réserves sur la transmission du favus de l'homme à l'homme. Pour les adultes, la transmission est rare; mais elle est facile chez les enfants. Un enfant de son service, atteint de psoriasis, a contracté une teigne faveuse. En outre, le favus n'est plus transmisible une fois que la croûte faveuse est tombée, ce qui peut expliquer la rareté de la transmission; mais il la croit possible et assez fréquente dans un service d'enfants.

M. E. BESNIER est frappé de la rareté de la transmission de la teigne faveuse à Paris. A Saint-Louis, nous voyons, dit-il, rarement un favus né à Paris.

M. BERGERON : La transmission du favus de l'homme à l'homme n'est pas aussi rare que le croit M. Besnier. Il me suffira de dire que la teigne constitue une cause d'exemption du service militaire. Or, avant 1823, les cas d'inoculation du favus par les mères étaient assez fréquents pour que le ministre de la guerre ait cru devoir alors assimiler cette inoculation aux mutilations volontaires, et rendre les coupables passibles des mêmes peines.

Le Secrétaire, L. MARTINEAU.

JOURNAL DES JOURNAUX

Efficacité de la torsion des artères après amputation. — M. Thomas BRYANT publie une lettre assez curieuse et ayant pour but de faire ressortir, comme semble le prouver la provenance de l'hémorrhagie dans l'exemple qu'il cite à l'appui, la supériorité de la torsion des artères sur la ligature (ligature avec la corde à boyau phéniquée). Ce chirurgien pratique chez un jeune homme de 20 ans l'amputation de l'avant-bras au-dessous du coude. L'hémorrhagie est arrêtée, pour toutes les artères, au moyen de la torsion, *excepté pour l'interosseuse,* sur laquelle est appliquée une ligature avec la corde à boyau phéniquée. Au bout de six jours, hémorrhagie qui s'arrête par la simple élévation du membre : mais son retour exige de mettre à nu le moignon ; on voit alors que *le sang provient de l'interosseuse.* On appliqua une nouvelle ligature et tout marcha à souhait.

L'auteur ajoute que, depuis 1868 qu'il pratique constamment, dans les amputations, la torsion des artères, c'est la seule hémorrhagie qu'il ait observée, et il fait judicieusement observer que, dans cette hémorrhagie, c'était l'artère sur laquelle avait été appliquée la ligature qui avait fourni le sang.

Il existe actuellement à Guy's Hospital plus de 200 cas d'amputation (cuisse, jambe, bras et avant-bras) dans lesquels la torsion a été pratiquée (110 de ces cas ont trait à l'artère fémorale), et il n'y a pas eu un seul exemple d'hémorrhagie secondaire. (*The Lancet*, 21 mars 1874.) — Dr Gi.

Névrome douloureux de la peau (?), par le docteur DUHRING. — Un Irlandais de 70 ans (on ne dit pas sa profession) portait depuis quatre ans de petites nodosités de la peau sur l'épaule gauche, lorsqu'il fut soumis à l'observation de l'auteur. Pendant cinq ans, elles augmentèrent lentement de nombre et de volume sans être douloureuses, lorsqu'elles s'accrurent subitement en un an, au point de couvrir le scapulum, l'épaule et la surface externe du bras, surtout à l'insertion du deltoïde. Ce sont de petits nodules, durs, arrondis, inclus dans la peau, sans pédicule, du volume d'une tête d'épingle à un gros pois et étroitement unis par place. La peau est endurcie dans l'intervalle.

Ces tumeurs sont douloureuses au toucher, plus chaudes que les tissus adjacents, et le siége de douleurs violentes et paroxystiques d'une durée de dix minutes à une heure, qui en augmentent la température et leur communiquent une couleur livide. C'est leur caractère distinctif. Les mouvements du bras, l'exposition au froid et toutes les causes excitantes en provoquent le retour; ces douleurs s'irradient dans le bras, la poitrine, le cou, la tête, et augmentent les accès névralgiques de celles-ci.

L'excision de trois de ces nodules pour les soumettre à l'examen microscopique détermina une vive douleur. Peu de sang s'écoula. Leur section était d'un blanc mat, solide et homogène, sans attaches filamenteuses. Des spécimens soumis au microscope, après diverses préparations, montrèrent l'épiderme irrégulier brisé par place, le réticulum imparfaitement développé, avec des formations concentriques à l'arrangement globulaire de l'épithélioma, papilles hypertrophiées irrégulièrement, comme infiltré avec un tissu connectif, ferme et nouveau. Les fibres du tissu élastique et connectif étaient distribuées dans les parties les plus profondes, avec des filaments isolés ici et là ressemblant beaucoup à des fibres nerveuses très-déliées. Ni tronc ni branches nerveuses ne furent toutefois distingués. (*Amer. journ. of med. sciences*, octobre). — P. G.

TRIBUNAUX

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE ; — JUGEMENT.

Le tribunal correctionnel de Châteaudun (Eure-et-Loir) a rendu, le 5 mai dernier, des jugements qui peuvent intéresser l'Association.

Un certain nombre d'individus ont exploité, pendant l'hiver 1873-74, les départements de la Manche, de l'Orne, du Calvados, d'Eure-et-Loir, en vendant à de crédules habitants de la campagne, des soi-disant remèdes devant guérir tous les maux.

Ils se présentaient dans les maisons où on leur avait indiqué un malade, effrayaient ce dernier et sa famille par des prédictions sinistres, et affirmaient que la maladie, provenant d'un ver énorme qui faisait 32 fois le tour des boyaux, le seul moyen de guérir était d'absorber une eau qu'ils vendaient et qui tuait infailliblement le ver.

Cette eau coûtait 0,60 centimes le gramme et n'était autre chose, ainsi que l'analyse l'a démontré, que de l'eau sale prise souvent dans la cour du malade.

Chez un autre malade, ces individus faisaient flamber une pierre qui, disaient-ils, était depuis 400 ans dans leur famille et qui enlevait toutes les douleurs. Ils prétendaient aussi reconnaître la maladie à ce que l'eau versée dans la main du malade s'évaporait de suite. Ils versaient alors de l'éther, et l'individu était ainsi toujours reconnu gravement atteint.

Les escrocs dont il s'agit voyageaient avec de petites boîtes de 0,60 centimètres sur 0,30 environ, et dans lesquelles se trouvaient les différents flacons renfermant leurs eaux, des balances, un entonnoir et la pierre flambante, qui n'était qu'un morceau de camphre.

On peut juger du nombre des dupes qu'ils ont faites, quand on songe qu'il est constaté, par les registres de la poste, que deux individus seulement, qui n'ont pas d'autre industrie, ont en moins d'une année envoyé à leur famille plus de dix mille francs, sans compter leurs dépenses personnelles et l'argent qu'ils ont apporté avec eux en rentrant dans leur pays.

Le parquet de Châteaudun a ouvert une longue et minutieuse instruction, à la suite de laquelle trois de ces individus ont été traduits devant le tribunal correctionnel ; dix faits d'escroquerie ont été retenus seulement par le ministère public, mais ils sont bien loin de représenter tous ceux qu'ils avaient commis, puisque les sommes qu'ils avaient touchées au moyen de ces dix escroqueries ne s'élevaient pas à 700 francs.

Le tribunal en a condamné un à trois ans de prison, et deux autres à deux années, et chacun à 500 fr. d'amende.

Deux autres avaient été condamnés antérieurement, pour des faits identiques, par le tribunal correctionnel de Nogent-le-Rotrou.

Ils appartenaient tous à une bande qui descendait, durant l'hiver, des montagnes, et parcourait les départements de l'Ouest, vivant du produit d'ailleurs très-lucratif de ces escroqueries.

Parmi les victimes de ces individus, on remarquait non-seulement des femmes et des vieillards; mais on voyait aussi l'adjoint au maire d'une commune d'Eure-et-Loir, qui avait acheté de cette eau pour une somme de 12 francs, sur l'assurance qu'elle rendrait la parole à son fils, sourd-muet de naissance.

FORMULAIRE

Poudre contre le carreau. — H. Roger.

Calomel à la vapeur. . . . . 40 à 75 centigrammes.
Soufre sublimé et lavé. . . . . 30 à 60 centigrammes.
Sucre blanc pulvérisé. . . . . 4 grammes.

Mêlez et divisez en huit prises.

Une prise, matin et soir, dans la première période du carreau. — Huile de foie de morue, bains salés. — N. G.

La Société nationale d'encouragement au bien, présidée par M. Élie de Beaumont, vient de décerner, dans sa séance solennelle, des médailles d'honneur aux médecins dont les noms suivent :

M. le docteur Bessières, à Égreville. — Prodiges de charité. Quatre-vingts soldats français lui doivent de ne pas avoir été emmenés prisonniers en Prusse.

M. le docteur Bonnassies, médecin à Corbeil. — Cours publics et gratuits très-suivis. Science mise à la portée de tous.

M. Le docteur Caron, médecin à Paris. — Quatre ouvrages sur les moyens d'améliorer le sort physique de l'enfance.

M. le docteur Cauvin, médecin à Saint-Barnabé. — Trente années de désintéressement et d'abnégation. S'est endetté pour soulager les pauvres.

M. de la Corne, chirurgien militaire. — Actes nombreux de dévouement et de courage.

M. le docteur Danis, médecin à Paris. — Auteur du livre : *Autour d'un berceau.*

M. le docteur Hugues-Cléry, médecin à Marseille. — Actes de philanthropie.

M. le docteur Legrand du Saulle, médecin à Paris. — Services courageux et patriotiques pendant la Commune. Dévouement qui honore autant le citoyen que le savant.

M. le docteur Masson (d'Ardres), médecin à Paris. — Services dévoués et désintéressés depuis vingt années dans les crèches et les salles d'asile. Fondateur d'une crèche-asile rue Blanche.

M. le docteur Monot, médecin à Montsauche (Nièvre), — Ouvrages sur l'*Industrie des nourrices* et sur la *Mortalité des nourrissons.*

M. le docteur Riant, médecin à Paris. — Ouvrages sur l'*Hygiène des écoles.*

M. le docteur Siry, médecin à Paris. — Livre sur l'*Éducation physique, morale et intellectuelle de l'enfant.*

La Société a enfin décerné une couronne civique à M. le docteur Brochard, médecin à Lyon et rédacteur en chef du journal *La jeune Mère*, pour ses publications dont le but est la reconstitution de la famille en France, et une autre couronne civique à la Société protectrice de l'enfance à Paris.

Hôpital du Midi. — M. le docteur Charles Mauriac commencera ses leçons cliniques sur les maladies vénériennes, le samedi 20 juin, à 9 heures du matin, et les continuera les samedis suivants, à la même heure.

MM. les élèves qui désireraient les suivre sont priés de se présenter à l'hôpital avec leur carte d'étudiant.

ÉTAT SANITAIRE DE LA VILLE DE PARIS. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 12 juin on a constaté 814 décès, savoir :

Variole, 0 décès ; — rougeole, 8 ; — scarlatine, 1 ; — fièvre typhoïde, 15 ; — érysipèle, 5 ; — bronchite aiguë, 28 ; — pneumonie, 73 ; — dysenterie, 4 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 26 ; — choléra infantile, 0 ; — choléra, 2 ; — angine couenneuse, 8 ; — croup, 9 ; — affections puerpérales, 7 ; — affections aiguës, 240 ; — affections chroniques, 336 (dont 158 dues à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 32 ; — causes accidentelles, 20.

Londres. — Population : 3,400,701 habitants. — Décès du 1er au 6 juin 1874 : 1,257. Variole, 0 ; rougeole, 44 ; scarlatine, 32 ; fièvre typhoïde, 16 ; érysipèle, 9 ; bronchite, 110 ; pneumonie, 68 ; dysenterie, 1 ; diarrhée, 22 ; choléra nostras, 1 ; diphthérie, 7 ; croup, 11 ; coqueluche, 33.

Rome. — Population : 248,307 habitants. — Décès du 25 au 31 mai : 137. Variole, 0 ; — rougeole, 1 ; — fièvre typhoïde, 2 ; érysipèle, 7 ; bronchite, 1 ; pneumonie, 16 ; diphthérie et croup, 8.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Ainsi que nous l'avons annoncé dans un numéro précédent, M. le ministre de l'instruction publique a nommé une commission chargée d'examiner la question de l'habitation de l'Académie. L'Académie en a été informée hier par une lettre de M. le ministre, qui lui a fait connaître la composition de cette commission, de laquelle font partie M. le président, M. le secrétaire perpétuel et M. l'architecte de l'Académie. M. le directeur de l'Assistance publique en fait également partie; les autres membres ont été choisis parmi les hauts fonctionnaires du ministère de l'instruction publique.

M. le président Devergie, en très-bons termes et dans une allocution réussie, a fait l'historique des nombreuses et jusqu'alors infructueuses démarches qui ont été faites afin d'obtenir pour l'Académie une habitation convenable. Elle n'a pas demandé le luxe, mais le simple nécessaire. Aujourd'hui, la question paraît se présenter en meilleure situation. La constitution d'une commission est un commencement dont il ne faut pas méconnaître l'importance, surtout dans les habitudes administratives de notre pays où tout doit nécessairement commencer, mais où tout, malheureusement, ne finit pas toujours par des commissions. On peut compter sur le zèle du président actuel de l'Académie, aux efforts duquel on est redevable de la nomination de cette commission, pour lui imprimer l'activité nécessaire.

Déjà l'architecte de l'Académie, à qui on avait demandé un plan, en a présenté trois qui reproduisent les trois hypothèses que peut présenter la question d'habitat de cette Compagnie : 1° agrandissement des locaux actuels; 2° cession et appropriation d'un hôtel appartenant à l'État; 3° acquisition d'un terrain et constructions nouvelles.

Quelles sont les chances respectives de ces plans? M. Devergie est resté très-discret sur ce point, et a même invité l'Académie à ne pas le questionner à ce sujet. La grande, la plus grande difficulté est la question d'argent, et l'Académie est impuissante à la résoudre.

L'Académie a accueilli cette communication avec une satisfaction marquée. Elle voit poindre l'aurore de jours meilleurs.

La reconstruction de sa maison coïncidera-t-elle avec la promulgation d'une

---

FEUILLETON

DES AKKAS, RACE DE PYGMÉES RÉCEMMENT DÉCOUVERTS DANS L'AFRIQUE CENTRALE.

Le premier voyageur qui ait parlé de cette singulière race d'hommes est le docteur Schweinfurth. Cet auteur, voyageant, il y a deux ans, en Afrique centrale, dans le pays des Momboutous (région située au sud du pays des Niam-Niam, c'est-à-dire sous le 4e degré de latitude nord), remarqua, au milieu d'une fête que lui donnait le roi, plusieurs esclaves de très-petite taille (1 m. 40 environ) et d'une conformation qui lui parut exceptionnelle. On lui apprit que ces esclaves étaient des Akkas, race d'hommes très-petits qui habitent au sud du pays des Momboutous, sur les rives du fleuve Garbon (3° latitude). Le roi voulut bien donner à M. Schweinfurth l'un de ces êtres singuliers; malheureusement cet esclave mourut pendant le voyage de retour, en traversant la Nubie.

En 1873, un courageux voyageur italien, M. Miani, pénétra dans le même pays des Momboutous, et lui aussi fut frappé par la vue des esclaves Akkas. Il en acheta deux pour les rapporter en Europe. Cette fois, ce ne fut pas les esclaves, ce fut leur maître qui mourut des fatigues d'un aussi périlleux voyage. Ses bagages, ses papiers, ses collections et ses deux précieux esclaves parvinrent néanmoins en Égypte après mille traverses. On croira difficilement que nos deux nègres aient été saisis et mis sous séquestre par des créanciers avides. Dès leur arrivée au Caire, les deux Pygmées furent soigneusement examinés par le président de l'Institut égyptien, S. Exc. Colucci-Pacha, à qui ses connaissances médicales donnent de

constitution nouvelle de l'Académie? Ce n'est pas probable. Il est plus facile de légiférer que de bâtir. Quoi qu'il en soit, la commission de modifications au règlement de l'Académie est également nommée. Les onze sections, appelées à élire un de leurs membres, ont élu :

Dans la première section, M. Claude Bernard;
Dans la deuxième section, M. Chauffard;
Dans la troisième section, M. Trélat;
Dans la quatrième section, M. Jolly;
Dans la cinquième section, M. Broca;
Dans la sixième section, M. Béhier;
Dans la septième section, M. Depaul;
Dans la huitième section, M. Delpech;
Dans la neuvième section, M. Bouley;
Dans la dixième section, M. Bussy;
Dans la onzième section, M. Poggiale.

M. le Président, aux termes du règlement, fait partie de toutes les commissions, avec voix prépondérante; M. le Secrétaire perpétuel assiste à toutes les commissions, mais avec voix consultative seulement.

Après ces communications, MM. Mialhe et Colin ont repris leurs démonstrations sur la coagulation de l'albumine, du sérum et du sang défibriné par des substances diverses.

Ces communications ont donné lieu à une discussion intéressante qui est reproduite au compte rendu de la séance.

THÉRAPEUTIQUE

INFLUENCE DES INJECTIONS SOUS-CUTANÉES DE CHLORHYDRATE DE MORPHINE CONTRE LA DYSPNÉE [1];

Par le docteur Alexandre Renault, ancien interne des hôpitaux.

D'après les observations rapportées précédemment, nous voyons que les injections ont constamment produit un résultat identique, puisque dans tous les cas

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 2 et 9 juin.

l'autorité en pareille matière, et par le professeur Richard Owen, dont le nom n'est certainement pas inconnu à nos lecteurs.

Les relations que ces deux savants ont données de leur examen seront publiées dans les *Bulletins de l'Institut égyptien d'Alexandrie*, publication officielle écrite en français, et en attendant elles l'ont été dans la *Revue d'anthropologie* de M. Broca. Ces deux documents (qui seront sans doute complétés par des travaux ultérieurs quand nos Pygmées seront en Italie, où ils viennent d'arriver) sont sous nos yeux. C'est d'après eux et d'après trois photographies qui viennent de parvenir à la Société d'anthropologie que nous allons décrire les deux Akkas en question.

La race des Pygmées africains était connue des anciens historiens : Hérodote, Aristote, Strabon, et plus tard les historiens arabes en ont mentionné l'existence; mais chacun sait comment on a longtemps traité les récits du bonhomme Hérodote. La découverte de MM. Schweinfurth et Miani rend eucore cette fois justice au père de l'histoire.

Les exemplaires de la race pygmée que M. Miani a rapportés sont tous deux jeunes, si l'on juge de leur âge par l'état de leurs dents (on est obligé de les traiter sur ce point comme des chevaux); ils doivent avoir : l'un, 12 à 14 ans, et l'autre 9 à 10 ans. L'aîné a 1 mètre 11 centimètres, et l'autre 1 mètre de haut. Cela suppose pour l'âge adulte 1 m. 30 à 1 m. 50.

Leur teint n'est pas noir comme celui des nègres, mais couleur chocolat, comme chez les Abyssiniens. Leurs yeux qui sont grands et vifs, leur front qui est élevé, leur donnent une expression intelligente qui, jusqu'à présent, est regardée comme tout à fait trompeuse. Leur nez est enfoncé, un peu épaté, avec des narines très-larges et très-écartées l'une de l'autre. D'après M. Schweinfurth ils n'ont, pour ainsi dire, pas de lèvres, et leur bouche, quand elle est fermée, semble une simple fissure, comme celle des singes. Leurs oreilles sont

elles ont ramené le calme respiratoire. Elles ont donc agi vraisemblablement contre le phénomène dyspnée proprement dit, et non pas contre la maladie qui en était la cause première.

Si l'on étudie, au point de vue physiologique, l'action de l'opium et de la morphine sur l'organisme, on trouve l'explication de ce fait. « Ces médicaments fournissent trois résultats différents et bien nets : 1o ils provoquent l'hypérémie des capillaires viscéraux et surtout encéphaliques; 2o ils produisent la stupéfaction des nerfs sensibles; 3o ils entraînent une paralysie légère des fibres musculaires de la vie organique. Cette dernière action a pour conséquence de ralentir les contractions cardiaques et de les affaiblir, de rendre plus difficiles la miction et la défécation. Selon les auteurs, l'action de la morphine sur la vessie serait plus marquée que celle de l'opium. Il serait donc rationnel de se servir de la première de ces substances, pour calmer les spasmes du réservoir urinaire. Si l'opium agit d'ailleurs comme stimulant en déterminant une congestion du côté des capillaires encéphaliques, il est surtout sédatif du système musculaire. Son action est puissante contre les spasmes de l'utérus, certains asthmes de nature spasmodique, le tremblement, la chorée, etc. L'opium diminue enfin le besoin de respirer. » Il ressort de cette dernière propriété qu'il doit agir directement sur le nombre des respirations. Le besoin de respirer étant moins urgent, naturellement le nombre des inspirations baisse rapidement. Ainsi peut s'expliquer, selon nous, l'action de la morphine sur le système respiratoire. Que la dyspnée tienne à un état spasmodique ou qu'elle dépende d'une cause mécanique, les divers sels de morphine doivent la modérer et même la faire disparaître quand la dose injectée est suffisante.

En relisant maintenant nos observations, et en consultant le nombre des inspirations que nous avons trouvées le soir avant l'injection, peu de temps après, et le lendemain matin, à notre arrivée, nous voyons que la disparition, ou au moins la diminution marquée de la gêne respiratoire, a toujours coïncidé avec un nombre d'inspirations moindre. Les résultats obtenus dans ce sens ont été constants. Il y a même des observations dans lesquelles cet abaissement a été remarquable par sa rapidité. Ainsi, dans l'observation III de la seconde série : phthisie pulmonaire compliquée de pneumonie, le 27 juin, jour où l'oppression était extrêmement vive, le nombre des inspirations s'élevait à 50, nous fîmes deux injections; dix minutes après, le calme de la malade était absolu et le nombre des respirations était tombé à 23. Ainsi, en moins de dix minutes, elles avaient diminué de plus de moitié. Il

---

percées et paraissent avoir porté des boucles d'oreilles très-lourdes. Les mâchoires sont saillantes; leur menton très-puissant. Telle est leur physionomie qui, comme on le voit, paraît peu attrayante. Quant à leurs cheveux, ils sont crépus. L'un les a noirs, l'autre châtain doré. Leur crâne est étroit et allongé comme celui de tous les peuples d'Afrique. En somme, leur tête ressemble assez à celle des Abyssiniens.

Leurs membres inférieurs les distinguent plus des autres hommes. Leurs jambes sont minces ; ils les tiennent assez écartées; le pied est petit, mais large et aplati; enfin le gros orteil se détache presque du pied et prend un développement assez fort.

Quoique nos deux individus ne soient pas pubères, et qu'aucun poil ne recouvre encore leur pubis, les parties génitales sont assez prononcées; le pénis est grand, comme celui de tous les nègres; le prépuce est parfait. Les testicules sont dans les bourses, mais très-petits, gros comme des fèves; de plus, ils ne tombent pas et restent presque attachés « comme celui des quadrumanes », dit Colucci-Pacha.

Ce qui caractérise les Pygmées africains, c'est la conformation très-singulière du tronc : le thorax est très-développé, le ventre énorme, bombé, très-proéminent. Enfin, l'épine dorsale, plus remarquable encore que le reste du corps, est courbée en forme de C, comme pour suivre le ventre ou comme entraînée par son poids.

Cette dernière particularité est d'une très-grande gravité, car elle rapproche singulièrement les Akkas des grands singes (excepté le gibbon, dont la colonne vertébrale est plus semblable à celle de l'homme).

« Il ne faut pas se dissimuler, dit en effet M. Broca, qu'une race dont la colonne vertébrale serait normalement recourbée en avant, de manière à refouler le ventre en bas et en

n'est donc pas surprenant que l'accalmie ait été complète. Dans l'observation I, le même résultat s'était produit. Le malade, atteint de pneumonie à la suite de la chute d'un sac sur le dos avait, le 13 mai au soir, une dyspnée effroyable. Le nombre de ses inspirations s'élevait à 48; dans la matinée du 14 mai, il était tombé à 30, et le malade nous exprimait en termes chaleureux le bien-être qu'il ressentait. Voici les deux observations qui nous ont paru les plus probantes.

Dans les autres faits, il y avait plutôt dyspnée continue que véritable accès. C'est ordinairement ainsi que se montre la gêne respiratoire dans la plupart des maladies. Les injections de morphine ont également, dans ces divers cas, une grande utilité, car c'est toujours en diminuant le nombre des inspirations qu'elles ramènent le calme.

A mesure que ce nombre diminue, l'ampleur de la cage thoracique augmente dans l'acte respiratoire. Ainsi, chez la plupart des dyspnéiques que nous traitions, la respiration avant l'injection était courte et bruyante; dix minutes ou un quart d'heure après, elle devenait imperceptible à l'oreille; et, quand on découvrait le malade, on voyait la cage thoracique se dilater lentement, et régulièrement revenir sur elle-même avec la même lenteur.

On pourrait peut-être, aux résultats que nous annonçons, faire cette objection que la dyspnée, dans la plupart des cas, cessait sous l'influence de la médication interne, et non point grâce aux injections de morphine. L'aphorisme latin : *Post hoc, propter hoc*, se charge de répondre à cette question. Si le calme ne revenait que le lendemain de l'injection, on pourrait supposer que la médication interne a eu le temps d'agir et surtout de réussir. Mais, ici, le fait est d'autant moins probable, que l'action de la morphine est presque toujours très-rapide. Dix minutes suffisent pour amener la sédation complète. L'observation III de la deuxième série en est une preuve irrécusable. Dans ce laps de temps, le nombre des inspirations était tombé de 50 à 23. Il y avait déjà quelque temps que les calmants à l'intérieur étaient administrés à la malade sans résultat satisfaisant. Le sirop de morphine ne modérait pas son oppression et ne lui accordait qu'un sommeil agité, interrompu souvent par des quintes de toux très-pénibles. Dans l'observation IV de la première série, le résultat était encore plus rapide. Au dire de la malade, il suffisait de trois à quatre minutes au plus pour que l'accalmie fût complète. Elle attendait toujours son injection pour prendre son repas du soir. Elle dînait alors tranquillement, tandis que lorsque ce remède lui manquait, elle restait agitée, anxieuse, et, pour ne pas aug-

---

avant, s'éloignerait par là du type des bipèdes parfaits pour se rapprocher de celui des singes anthropoïdes.

« Pour faire apprécier l'importance de ce caractère, rappelons que la station verticale est rendue facile chez l'homme, tel que nous le connaissons, par la triple courbure de la colonne vertébrale. La région cervicale de cette colonne présente une première courbure dont la convexité est tournée en avant; la région dorsale ou thoracique est courbée en sens inverse, c'est-à-dire concave antérieurement; enfin une troisième courbure, qui correspond à la région lombaire, est convexe en avant comme la première. Sans cette troisième courbure, la ligne de gravité du tronc passerait bien en avant de la ligne transversale bicotyloïdienne, par laquelle le tronc prend son point d'appui sur les fémurs; le corps tendrait donc à retomber en avant, et, pour le redresser, les muscles postérieurs seraient obligés de faire un travail considérable et très-fatigant; mais, grâce à la courbure lombaire, le centre de gravité se trouve reporté plus en arrière, il tombe à peine un peu en avant de la ligne bi-cotyloïdienne. Il suffit donc d'une très-faible action musculaire pour le ramener au-dessus de cette ligne et pour assurer l'équilibre vertical. L'attitude verticale est ainsi rendue facile et naturelle.

« La colonne vertébrale des grands singes présente, au contraire, la forme d'un C dont l'extrémité supérieure correspond à la base du cou, et dont l'extrémité inférieure aboutit au sacrum. Il résulte de cette disposition que le centre de gravité du tronc et des parties supérieures est situé bien en avant de la ligne de sustentation du bassin, et que l'équilibre vertical ne peut être maintenu que par une grande dépense de force musculaire. Aussi voyons-nous que les singes anthropoïdes sont rapidement fatigués par la marche bipède; cette marche pour eux n'est pas naturelle, et l'on sait qu'ils prennent habituellement un appui sur le sol avec la face dorsale de leurs mains ou plutôt de leurs doigts. Leur colonne vertébrale n'étant pas

menter son malaise, elle ne mangeait que son potage. Cette observation, toutefois, est exceptionnelle. Il est très-rare que la dyspnée s'éloigne avant dix minutes, au moins. Le plus souvent il faut un quart d'heure ou une demi-heure, suivant les individus.

Quand on a l'intention de se servir d'une solution médicamenteuse dans le but de calmer la douleur ou la dyspnée, l'on doit toujours choisir un sel de morphine. Aujourd'hui la préparation la plus employée est le chlorhydrate de morphine. Son action semble être plus sûre que celle des autres sels. On pourrait également prendre la narcéine, ainsi que M. le docteur Pétrini l'a démontré dans sa thèse. Il semble que les effets de cet alcaloïde sont plus constants. Mais il est difficile de trouver cette substance à l'état de pureté absolue; en outre, le prix en est élevé. Elle n'est donc point entrée encore dans le domaine de la thérapeutique, et on doit lui préférer, dans tous les cas, le chlorhydrate de morphine.

Il faut absolument renoncer aux injections de sulfate d'atropine. L'usage a démontré que leur emploi peut être extrêmement dangereux. En effet, lors même que cette substance réussit, elle provoque presque toujours des accidents d'intoxication qui plongent le malade dans l'effroi et causent quelque inquiétude au médecin. Ainsi, dans l'observation d'asthme rebelle guéri par le professeur Courty, de Montpellier, trois injections de sulfate d'atropine avaient été administrées à différents intervalles. Après chaque injection, il y eut des signes d'intoxication très-marquée : sécheresse de la gorge, dilatation énorme des papilles, nausées, céphalalgie, et il était nécessaire de surveiller attentivement la malade afin de pouvoir, le cas échéant, parer à des accidents plus graves. La dame, traitée par le professeur Courty, s'est guérie radicalement; malheureusement il n'en a pas toujours été ainsi. Dans certains cas, on a eu à déplorer la mort. L'action du sulfate d'atropine est également très-variable suivant les individus. Une dose minime, la dose classique, en un mot, peut tuer un individu, tandis qu'il ne produit qu'un résultat médiocre sur un autre malade. Nous avons entendu dire à M. le professeur Béhier qu'il avait été appelé, il y a quelques années, en toute hâte, par un médecin de son quartier, près d'une malade présentant les signes d'une intoxication des plus graves, et à laquelle six ou sept gouttes d'une solution très-faible de sulfate d'atropine avaient été seulement injectées. On doit donc renoncer complétement aujourd'hui aux injections de sulfate d'atropine et les remplacer par les injections de chlorhydrate

---

verticale, mais oblique, le poids des viscères abdominaux n'est pas entièrement supporté, comme chez l'homme, par les os du bassin; une partie de ce poids retombe sur la paroi abdominale antérieure, et le ventre fait ainsi une forte saillie.

« . . . . . . L'existence d'une race humaine qui serait privée du caractère le plus décisif de l'attitude bipède serait un fait d'une telle gravité, que j'éprouve, je l'avoue, quelque hésitation à l'admettre. Voilà pourquoi je me demande, jusqu'à plus ample informé, si les Akkas du roi Mounsa (tel est le nom du roi des Momboutous) sont parfaitement normaux...... Il ne serait pas impossible que cette disposition de leur colonne vertébrale fût produite ou du moins exagérée par l'influence d'une affection analogue au rachitisme. On concevrait fort bien que le roi Mounsa choisît, pour en faire parade, les plus petits représentants de la race pygmée qui réside au sud de son pays. Nous hasardons cette conjecture....., etc. »

La conjecture que hasarde M. Broca nous semble pourtant ébranlée par un renseignement que fournit Collucci-Pacha : « A la visite qui a été faite aux jeunes Pygmées assistait un sergent nègre qui avait accompagné Miani, et qui, connaissant la langue de la peuplade, a servi d'interprète. On a pu ainsi savoir de nos Pygmées qu'ils ne sont pas une exception dans le pays, que toute la peuplade reste dans ces dimensions exiguës, et que l'âge n'amène guère de changement de taille. »

Il est vrai que les renseignements fournis par ces enfants pygmées pouvaient bien être fautifs : l'intelligence des hommes de leur race paraît jusqu'à présent être assez bornée. Leur langue est encore inconnue; d'après M. Schweinfurth, elle ne se rattache à aucun autre idiome et n'est d'ailleurs composée que de très-peu de mots.

Les jeunes Akkas que nous venons de décrire viennent d'arriver en Italie, où ils sont l'objet d'une vive curiosité. On les a présentés au roi, qu'ils désignent, dit-on, en mettant leurs

de morphine, qui produisent à une dose plus élevée exactement les mêmes résultats.

Et maintenant, quel doit être le degré de concentration de la solution? Dans le liquide que nous avons employé, le chlorhydrate de morphine se trouvait dissous au 1/100e. Cette solution est trop faible; elle peut et doit être moitié plus concentrée. Elle présente ainsi le double avantage de pouvoir injecter au malade, sous un volume moitié moindre, la même quantité de véhicule, et d'éviter plus facilement la formation des abcès qui surviennent, lorsqu'on est obligé, au bout d'un certain temps, d'administrer au patient une forte dose pour lui procurer le calme.

En résumé, le chlorhydrate de morphine agissant contre le phénomène dyspnée proprement dite, il rencontre son application dans toutes les affections où cet accident se montre, soit par suite des progrès du mal, soit à titre de complication. Ces maladies sont nombreuses. Elles comprennent, en effet, la plupart de celles qui atteignent les appareils respiratoire ou circulatoire, et qui se compliquent presque toujours, à un moment donné, de phénomènes dyspnéiques.

Il nous paraît fort important, quand on injecte un sel de morphine, de commencer par des doses minimes. Le tiers ou au plus la moitié du liquide contenu dans la seringue de Pravaz suffit pour obtenir le résultat que l'on désire. Cette précaution est utile non-seulement parce que la tolérance s'établit beaucoup plus vite qu'on ne le voudrait, mais encore parce que bien des malades sont très-sensibles à l'action de la morphine, et qu'il est bon de tâter le terrain afin d'éviter de graves accidents. Quand l'effet salutaire est produit, il ne faut pas renouveler l'injection dès le lendemain; il est sage d'attendre que la morphine ait complétement épuisé son action. La dose ne doit être élevée que lorsque les accès de dyspnée se rapprochent ou deviennent plus intenses.

Quand on veut obtenir un résultat sûr et rapide à la fois, il nous a paru préférable de pousser l'injection dans la paroi thoracique elle-même. Le médicament agit plus vite que lorsqu'il est injecté en tout autre point du corps. Ce fait s'accorde d'ailleurs avec l'opinion des auteurs qui pensent que la morphine possède à la fois une action locale et générale.

En terminant ce travail, nous croyons pouvoir nous résumer brièvement à l'aide des propositions suivantes :

1° Les injections de chlorhydrate de morphine semblent posséder une efficacité

---

poings de chaque côté de leur bouche, pour figurer les prodigieuses moustaches de Victor-Emmanuel. On les a menés au théâtre, où ils ont paru s'amuser beaucoup. Ils aiment à danser et comprennent notre musique : l'aîné chante même assez justement un air de *Madame Angot.*

On a remarqué, chez eux, une grande mobilité de caractère : la fureur, la gaieté, la mélancolie se succèdent rapidement dans leur esprit.

Les Akkas passent, dans leur pays, pour très-agiles et très-remuants, comme le sont en général les individus de petite taille; ces Pygmées sont fort habiles à combattre, non pas des grues, comme ceux d'Homère, mais l'éléphant, qu'ils attaquent avec l'arc et la lance.

Si l'on essaye de résumer ce qui précède, on se représentera la nation des Akkas comme composée de petits hommes, hauts de 1m 30 à 1m 50; doués d'un visage couleur chocolat, expressif, quoique hideux; front élevé et grands yeux noirs, mais nez enfoncé et épaté, légèrement trilobé, avec de grandes et larges narines; une fissure au lieu de bouche, et une puissante mâchoire inférieure qui avance en s'élargissant. Cette vilaine figure est portée par un corps étrange, des jambes écartées, un ventre proéminent et tombant comme un sac; le dos voûté, sans cambrure notable. — Et, si mal bâtis qu'ils paraissent, ces petits sauvages, qui méritent à peine le nom d'homme, savent très-agilement se servir de leur corps minuscule et disgracieux.

Jacques Bertillon.

Hôpital du Midi. — M. le docteur Charles Mauriac commencera ses leçons cliniques sur les maladies vénériennes, le samedi 20 juin, à 9 heures du matin, et les continuera les samedis suivants, à la même heure.

MM. les élèves qui désireraient les suivre sont priés de se présenter à l'hôpital avec leur carte d'étudiant.

réelle dans tous les cas de dyspnée, que celle-ci constitue un des éléments de la maladie ou survienne à titre de complication ;

2° La diminution du nombre des inspirations sous l'influence de la morphine explique la constance des résultats obtenus ;

3° L'effet produit est d'autant plus sûr et rapide que l'injection est poussée dans les parois thoraciques.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 16 juin 1874. — Présidence de M. Devergie.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une observation sur l'action du chloral chez un cheval tétanique, par M. Megain, vétérinaire au 12e d'artillerie. L'auteur conclut de cette observation : 1° que la muqueuse rectale du cheval reçoit sans inconvénient et absorbe rapidement de hautes doses de chloral en solution au dixième ; — 2° que le chloral hydraté à la dose de 80 grammes par jour, répétée pendant huit jours, n'a eu qu'une faible action résolutive sur les muscles contractés d'un cheval tétanique ; que, cependant, la demi-résolution ainsi obtenue a permis au cheval de manger et de se reposer pendant le temps qu'elle a duré, c'est-à-dire pendant deux heures environ ; — 3° que la muqueuse bronchique est une des voies d'élimination les plus actives pour le chloral (comme pour le chloroforme) ; que cette élimination, lorsqu'elle est surexcitée par suite de grandes quantités de chloral absorbées, peut agir sur les fonctions de la muqueuse au point de déterminer une congestion grave de celle-ci, et une bronchorrée tellement abondante que l'asphyxie du sujet peut s'ensuivre.

2° Une lettre de M. le docteur Levieux, de Bordeaux, accompagnant l'envoi d'un volume intitulé : *Études de médecine et d'hygiène publique,* dont il fait hommage à l'Académie.

3° Une note de M. le docteur Glaesel, médecin-major, contenant la relation d'une épidémie de rougeole qui a régné à Montlignon (Seine-et-Oise).

4° Une note de M. Deschamps, dentiste, qui soumet à l'examen de l'Académie de médecine un instrument spécial destiné à remplacer la clef de Garengeot, et qui, tout en conservant au crochet sa mobilité, permet, une fois la dent saisie, de l'immobiliser.

—

M. Larrey offre en hommage, au nom de M. le docteur Sédillot, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, un ouvrage intitulé : *Du relèvement de la France.*

M. Bussy dépose sur le bureau une brochure intitulée : *Climatologie de la ville de Fécamp,* par M. Eugène Marchand, pharmacien.

M. Buignet présente, de la part de M. Andouard, professeur de chimie à l'École de médecine et de pharmacie de Nantes, un volume intitulé : *Nouveaux éléments de pharmacie.*

M. Béclard dépose, de la part de M. le docteur Prat, une brochure intitulée : *Documents relatifs au service des pompes funèbres de la ville de Paris pendant l'année* 1873.

—

M. le Secrétaire perpétuel donne lecture d'une lettre adressée par M. le ministre de l'instruction publique annonçant la nomination d'une commission chargée de l'examen d'un projet d'établissement d'un nouveau local pour l'Académie de médecine.

Cette commission se compose de MM. Desjardins, sous-secrétaire d'État du ministère de l'instruction publique ; Devergie, président de l'Académie de médecine ; Béclard, secrétaire perpétuel ; de Nervaux, directeur de l'Assistance publique, et de MM. les architectes de l'Académie et de la Ville.

M. le Président donne quelques détails sur les démarches qu'il a faites en vue de provoquer la mesure prise par M. le ministre ; il termine en disant que désormais, grâce à la nomination de cette commission, la question qu'elle est chargée de résoudre ne pourra plus subir les fluctuations auxquelles elle a été sujette jusqu'à ce jour ; les ministres et les présidents de l'Académie peuvent changer, il y aura toujours une commission pour s'en occuper.

—

M. Mialhe rectifie un détail de la communication qu'il a faite dans la dernière séance relativement à l'action du chloral et du perchlorure de fer sur l'albumine. En ce qui concerne l'action du perchlorure de fer, il a dit que la solution à 30° ne coagulait sûrement l'albumine que lorsqu'elle était étendue de dix, quinze à vingt fois son poids d'eau. M. Mialhe avoue qu'il

avait émis cette proposition sans avoir fait sur ce point des expériences suffisamment précises. Depuis, il s'est assuré et il montre, séance tenante, à l'Académie que la solution de perchlorure de fer étendue de vingt fois son poids d'eau ne coagule pas complétement l'albumine, et qu'il faut étendre cette solution de quarante fois son poids d'eau pour obtenir une coagulation complète.

M. Colin dit que la question des injections intra-veineuses est plus complexe qu'on ne serait tenté de le croire au premier abord. Il y a deux choses à craindre, toutes les fois que l'on injecte un médicament dans les veines : 1° que l'agent médicamenteux n'impressionne trop vivement le système musculaire ou nerveux du cœur, et n'arrête immédiatement les mouvements de l'organe, accident que l'on a vu se produire à la suite de certaines injections; 2° que la substance injectée ne détermine pas la formation de caillots microscopiques susceptibles de pénétrer dans les capillaires du poumon et d'y produire des embolies graves et même mortelles.

Ces coagulums microscopiques, M. Colin les a observés dans le liquide albumineux dans lequel M. Mialhe avait déterminé, mardi dernier, un précipité qu'il croyait avoir ensuite redissous par un excès de réactif. Au microscope, M. Colin y a reconnu des flocons albumineux qui donnaient au liquide une teinte légèrement opaline.

M. Colin rappelle qu'il a fait aux expériences de M. Mialhe l'objection suivante : Mais, dans les vaisseaux de l'animal vivant, les choses peuvent et doivent se passer autrement que dans les éprouvettes à expériences. La vérité de cette proposition se démontre par les expériences suivantes. Si l'on verse du bichlorure de mercure dans le sérum du sang, on détermine dans ce liquide un précipité floconneux depuis longtemps signalé par Orfila. Mais ce précipité se redissout au bout de une à deux minutes. Lorsque, au lieu de sérum du sang, on fait l'expérience avec le sang en masse, battu et défibriné, le précipité se forme, mais ne se redissout pas.

M. Colin a fait sur les animaux une série d'expériences pour étudier les résultats de l'injection intra-veineuse de diverses substances.

L'émétique est très-bien toléré, par le cheval, à la dose de 1 à 6 grammes ; au delà de cette dose, on observe des accidents plus ou moins rapidement mortels, suivant la dose. Ainsi, 8 grammes d'émétique tuent un cheval en cinq ou six heures ; 12 grammes amènent la mort en deux heures ; 15 grammes en une demi-heure ; 20 grammes en dix à quinze minutes.

Le sulfate de cuivre, à la dose de 8 grammes, produit en une heure la mort d'un cheval de petite taille ; à la dose de 20 grammes, l'animal est comme foudroyé.

Le sulfate de zinc agit de la même manière que le sulfate de cuivre.

Le chromate de potasse, injecté dans les veines, tue un cheval en quelques minutes.

Le sulfate de fer, à la dose de 10 grammes, amène également d'une manière rapide la mort de l'animal dans les veines duquel il a été injecté.

Le sulfate de soude est parfaitement toléré à la dose de 50, et même de 150 à 200 grammes ; seulement, le sang de l'animal dans les veines duquel on l'injecte devient moins coagulable.

Le sulfate de magnésie ne se comporte pas comme le sulfate de soude ; il est plus dangereux pour l'animal. A 50 grammes, il est toléré ; mais, à 75 grammes, il fait tomber le cheval ; à 150 grammes, l'animal est foudroyé.

Le sublimé tue instantanément le cheval dans la veine jugulaire duquel on l'injecte.

La vératrine agit de la même manière. Dans une expérience, 2 centigrammes 1/2 de vératrine, et, dans une autre, 1 centigramme 1/4 de cette substance injectés dans les veines ont suffi pour tuer des chiens du poids de 6 à 10 kilogrammes.

M. Colin conclut de ses expériences qu'il y a un grave danger à injecter des substances médicamenteuses dans les veines ; un grand nombre de ces substances peuvent déterminer des accidents mortels; un certain nombre agissent directement sur le cœur, dont elles sont les poisons spéciaux.

M. Bouley rappelle, à propos des expériences de M. Colin, que Dupuy, ancien professeur à l'École d'Alfort et membre de l'Académie de médecine, a consacré un grand nombre de pages à préconiser la méthode de l'injection des médicaments dans les veines. Il se proposait de rendre ainsi plus évidentes et plus actives les affinités électives qu'il supposait exister entre tels et tels médicaments et tels ou tels organes de l'économie. Il purgeait, par exemple, le cheval en lui injectant de l'aloès dans les veines ; il injectait pareillement de l'émétique pour combattre les accidents de plénitude de l'estomac chez le cheval.

Cette méthode de l'injection intra-veineuse des médicaments a été la grande préoccupation de la vie de Dupuy. Il est certain que l'injection de l'émétique dans les veines donne lieu quelquefois à des mouvements de l'appareil digestif qui se jugent par une purgation très-intense. Il en est de même des injections intra-veineuses d'aloès. M. Bouley, néanmoins, déclare

avoir une grande répugnance pour l'administration des médicaments par cette voie. Quand il voit M. Oré injecter du chloral dans les veines, il est saisi de terreur, pour les malades d'abord, et ensuite pour M. Oré lui-même. Les résultats des expériences personnelles que M. Bouley a eu l'occasion de faire sur les animaux, le portent à joindre ses protestations à celles de l'Académie de médecine et de la Société de chirurgie, contre les injections intra-veineuses.

M. Bussy fait observer que certains résultats des expériences de M. Colin pouvaient être prévus d'avance. Autre chose, en effet, est le blanc d'œuf ou le sérum du sang ; autre chose est le sang lui-même considéré en masse. Dans ce sang, il y a autre chose que de l'albumine ; il y a la fibrine, dont les combinaisons avec le bichlorure de mercure, par exemple, sont insolubles, tandis que celles de l'albumine se redissolvent dans un excès du réactif.

M. Bussy considère comme très-curieux et très-inattendus les résultats des expériences de M. Colin relatives au sulfate de magnésie. Il est singulier, en effet, qu'une substance qui ne contient aucun élément toxique, injectée dans les veines à une certaine dose, agisse comme un poison violent.

M. Bouillaud donne quelques explications sur le rôle qu'il a joué personnellement dans cette question des injections intra-veineuses de chloral. Il n'en a pas eu d'autre que celui d'historien et de présentateur des travaux de M. Oré à l'Académie des sciences.

M. Bouillaud rappelle qu'avant de pratiquer ses premiers essais sur l'homme, M. Oré a fait sur les animaux de nombreuses expériences conduites avec un soin, une exactitude et une précision irréprochables. Il montra d'abord, contrairement à ce qui avait été admis par d'autres expérimentateurs, que le chloral n'est pas l'antidote de la strychnine. Puis il fut conduit à penser que, dans certains cas de tétanos, alors que tous les agents thérapeutiques ont échoué, il serait possible de tenter l'injection du chloral dans les veines. Un jeune homme atteint de tétanos traumatique étant entré dans son service à l'hôpital Saint-André de Bordeaux, M. Oré, après avoir vainement essayé des moyens ordinaires, crut devoir recourir à l'injection intra-veineuse du chloral. Cette injection fut pratiquée avec toutes les précautions les plus minutieuses, à l'aide d'un seringue graduée, et le malade guérit.

Peu de temps après, un individu ayant été mordu par une vipère et étant en proie à des accidents graves, M. Oré pratiqua également une injection intra-veineuse de chloral et guérit son malade.

Tels sont les faits que M. Bouillaud a présentés à l'Institut, au nom de M. Oré. Il qualifie de hardie la conduite de ce chirurgien, mais il pense que personne ne pourrait dénier à M. Oré le droit médical, chirurgical et moral de faire ce que tous les médecins et les chirurgiens font journellement dans leurs cliniques, et ce qui est la condition de tout progrès en médecine. Heureusement le succès a légitimé la hardiesse de M. Oré. M. Bouillaud n'est pas étonné de voir se produire, à propos des faits de M. Oré, ce qui a eu lieu dans tous les temps, chaque fois qu'une idée nouvelle a fait son apparition dans le monde, c'est-à-dire des protestations et une sorte de *tolle* contre une nouveauté réputée dangereuse.

L'application faite par M. Oré des injections intra-veineuses du chloral, dans le but d'obtenir l'anesthésie chirurgicale, est ce qui a le plus révolté médecins et chirurgiens à l'Académie de médecine et à la Société de chirurgie. Cependant il y a lieu de considérer, suivant M. Bouillaud, à la décharge de M. Oré, que la méthode des inhalations d'éther et de chloroforme a malheureusement, à son compte, un grand nombre d'accidents mortels. M. Oré a donc cherché s'il n'y aurait pas un moyen de provoquer l'anesthésie sans faire courir de pareils dangers aux malades. Il a cru l'avoir trouvé dans les injections intra-veineuses d'hydrate de chloral. Deux tentatives ont été couronnées de succès entre ses mains.

Tout récemment encore, une troisième tentative a été suivie d'un excellent résultat. Deux chirurgiens, professeurs à l'Université de Gand, MM. Deneffe et Van Wetter, ont appliqué la nouvelle méthode d'anesthésie chirurgicale dans un cas d'opération de cancer du rectum. L'opération a été pratiquée le 4 juin dernier, après anesthésie produite par l'injection d'une solution contenant 10 grammes de chloral pour 30 grammes d'eau distillée. L'injection a été faite dans la veine radiale, sans la dénuder, à l'aide d'une seringue graduée, et n'a pas duré moins de trois quarts d'heure, les chirurgiens poussant l'injection très-lentement, goutte à goutte pour ainsi dire, et s'arrêtant à chaque instant pour constater l'état de la respiration et de la circulation. Aucun accident n'est survenu ; le malade s'est endormi d'un sommeil profond, et l'opération a pu être pratiquée sans que le malade se réveillât. Le sommeil s'est même prolongé après l'opération pendant plus de huit heures. MM. Denefer et Van Wetter en ont conçu d'abord quelque inquiétude et ont essayé, sans succès, divers moyens de réveiller le malade, même les applications de courants électriques.

Puis, voyant que le sommeil restait calme, ils ont pris le parti de laisser le malade tranquille ; et, en effet, au bout de huit ou neuf heures de sommeil profond, le malade s'est

réveillé, ne témoignant aucun souvenir de tout ce qui lui était arrivé. Il y a aujourd'hui douze jours que l'opération a été pratiquée et aucun accident n'est survenu : l'opéré dort bien, mange de bon appétit et commence à se lever. MM. Deneffe et Van Wetter ont reçu de ces résultats une si bonne impression qu'ils n'attendent qu'une occasion pour recommencer.

Voilà donc, dit M. Bouillaud, trois cas dans lesquels la méthode de M. Oré a été appliquée avec un plein succès et sans le moindre accident. On a objecté à cette pratique la crainte de provoquer la phlébite ; mais, suivant M. Bouillaud, la piqûre d'une veine non dénudée n'est jamais suivie d'accidents. Il en atteste les milliers de saignées qu'il a fait pratiquer pendant quarante ans de pratique médicale.

Donc, sans se faire le panégyriste de la méthode de M. Oré, M. Bouillaud, qui a toujours été partisan du progrès, pense qu'il y a là une idée hardie sans doute, et peut-être une découverte thérapeutique qu'il appartient au temps de confirmer.

M. Gosselin pense que, malgré les réserves faites par M. Bouillaud, il n'en ressort pas moins de ses paroles une certaine tendance à substituer comme moyen anesthésique, les injections intra-veineuses de chloral aux inhalations de chloroforme. M. Gosselin croit qu'il est temps de déclarer positivement que, dans l'état actuel des choses, après les résultats aujourd'hui connus des expériences sur les animaux et des essais sur l'homme, il n'y a pas lieu d'établir un parallèle entre les injections intra-veineuses de chloral et les inhalations de chloroforme, au point de vue de l'anesthésie chirurgicale. La nouvelle méthode lui paraît offrir de très-graves inconvénients qui ne sont compensés par aucun avantage.

M. Colin a été frappé d'un détail de l'observation relatée par M. Bouillaud, à savoir : l'extrême lenteur avec laquelle la solution de chloral a été injectée chez l'opéré de MM. Deneffe et Van Wetter. C'est à cette lenteur prudente que M. Colin croit devoir attribuer l'absence d'accidents. Les médicaments introduits par les voies digestives, ou injectés dans le tissu cellulaire sous-cutané, ne causent généralement pas d'accidents, parce que, absorbés avec plus ou moins de lenteur, ils n'arrivent que par petites fractions au contact des organes essentiels de l'économie. Lorsqu'on les injecte dans les veines, la lenteur de l'injection est la condition indispensable pour éviter les accidents.

Répondant à une remarque faite par M. Bussy, M. Colin dit que M. Mialhe, en sa qualité de chimiste, aurait dû savoir que, en expérimentant sur une solution albumineuse ou sur le sérum du sang, il n'était pas possible d'obtenir les mêmes résultats qu'en agissant sur la masse du sang.

M. Mialhe maintient que les choses se passent de la même manière dans les deux cas ; il cherche à le démontrer en versant du sublimé, d'une part, dans une dissolution albumineuse, et d'autre part dans du sang défibriné ; dans les deux cas il se forme un précipité qui se redissout lorsqu'on ajoute du sel marin à la liqueur.

M. Bouillaud répond à M. Gosselin que son rôle, dans la question qui s'agite aujourd'hui au sein de l'Académie, a été purement et simplement de faire connaître trois cas dans lesquels l'anesthésie produite par l'injection intra-veineuse du chloral n'a été suivie d'aucun accident, tandis que les cas de mort par les inhalations de chloroforme sont aujourd'hui nombreux. M. Bouillaud déclare qu'il a de l'action du chloroforme une véritable terreur. Jamais il n'a conseillé à personne de se faire chloroformiser, et il ne le conseillera jamais tant que les effets de cet agent n'auront pas été exactement dosés. Il ne veut pas du chloroforme même pour les opérations, encore moins pour les accouchements, car il pense, conformément à la lettre des Saintes Écritures, que « la femme doit enfanter dans la douleur. »

M. Bussy croit que M. Bouillaud est dans l'erreur en préférant les injections de chloral aux inhalations de chloroforme comme moyen anesthésique, car le chloral, se transformant en chloroforme dans le sang, c'est, en définitive, cette dernière substance que l'on administre en donnant le chloral.

M. Gosselin : On sera très-étonné d'entendre M. Bouillaud déconseiller le chloroforme, prendre sous son patronage une méthode infiniment plus dangereuse. Sans doute, ainsi qu'il l'a dit, on ne peut pas encore doser exactement les doses de chloroforme qui conviennent à chaque malade, mais on est arrivé, à cet égard, à un degré de précision tel que les inhalations de chloroforme sont devenues de moins en moins dangereuses, en tous cas infiniment moins dangereuses que les injections de chloral.

M. Laboulbène croit que M. Bouillaud se trompe lorsqu'il dit que M. Oré a fait une injection de chloral dans les veines d'un individu mordu par une vipère. Ce n'est pas du chloral, mais de l'ammoniaque, qui fut injecté dans ce cas, ainsi qu'en font foi les comptes rendus de l'Académie des sciences. M. Laboulbène ajoute que l'on a beaucoup exagéré la gravité de la mor-

sure des vipères; quant à l'action curative de l'ammoniaque employée soit *intùs* soit *extrâ*, contre cet accident, l'observation a démontré qu'elle est à peu près nulle, et personne, aujourd'hui, n'a plus recours à ce médicament.

M. TRÉLAT est surpris de voir M. Bouillaud mettre en parallèle la méthode des injections de chloral, à peine née d'hier et n'ayant eu jusqu'à ce jour que des applications infiniment restreintes, avec la méthode des inhalations de chloroforme, qui a eu déjà plusieurs centaines de mille applications et qui, on peut le dire, a fait faire d'immenses progrès à la pathologie chirurgicale. Encore si la méthode des injections de chloral était inoffensive, mais on a déjà publié des faits qui démontrent que l'injection du chloral dans les veines y détermine des coagulations du sang et tous les signes de la phlébite.

Il paraît fâcheux à M. Trélat que M. Bouillaud, avec sa grande et légitime autorité, prenne, qu'il le veuille ou non, sous son patronage, une méthode au moins encore peu connue, sinon absolument dangereuse, et qui ne saurait être mise en parallèle avec les inhalations de chloroforme sans soulever les protestations à peu près unanimes des chirurgiens.

M. BOUILLAUD répond, et il demande que M. le Secrétaire veuille bien prendre acte de ses déclarations : qu'il n'a entendu nullement se faire le panégyriste de la méthode de M. Oré. Dans toute cette question, il n'a pris et n'entend conserver que le rôle d'historien impartial. Il appartient à M. Oré et au temps de faire triompher la nouvelle méthode, si tant est qu'elle ait pour elle la vérité.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

POUDRE ANTIDIARRHÉIQUE.

Craie préparée.	10 grammes.
Sous-nitrate de bismuth.	10 —
Opium brut pulvérisé	20 centigrammes.

Mêlez et divisez en 10 paquets. — Un paquet une heure avant chacun des deux principaux repas, dans la diarrhée chronique. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 18 JUIN 1831.

Un concours pour la chaire de clinique interne est ouvert à la Faculté de Paris. Huit candidats se présentent : Gaultier de Claubry, Louis, Gendrin, Rostan, Bouillaud, Rochoux, Husson, Piorry. Sur 12 votants, Bouillaud obtient 5 voix, Louis 4, Gendrin 2, Piorry 1. Au second tour, Bouillaud a 6 voix, Louis 5, Gendrin 1. Enfin, un troisième tour donne 7 voix à Bouillaud, 5 à Louis. Bouillaud est nommé et installé le 9 août. — A. Ch.

COURRIER

LES ENFANTS ABANDONNÉS. — Dans sa séance du 28 août 1872, le Conseil général du département du Rhône, sur la proposition d'un de ses membres, a décidé qu'une somme de 2,000 fr. serait accordée à l'auteur de la meilleure monographie sur les enfants abandonnés. — Conditions du concours :

1° Un prix de 2,000 fr. sera décerné à l'auteur de la meilleure monographie sur les enfants abandonnés;

2° Les mémoires, écrits en français, devront être adressés franco, au bureau du secrétariat général, préfecture du Rhône, avant le 1er juillet 1874;

3° Les mémoires ne seront pas signés; ils porteront en tête une épigraphe qui sera reproduite dans un pli cacheté contenant le nom de l'auteur.

4° La commission chargée de l'examen des mémoires commencera son travail dès la clôture du concours, de façon à pouvoir présenter son rapport à la session d'août 1874;

5° Le prix, d'une valeur de 2,000 fr., sera décerné à l'auteur du mémoire couronné.

Ce mémoire sera imprimé aux frais du département, cinquante exemplaires en seront remis à l'auteur.

Les manuscrits restent la propriété du département, mais les auteurs pourront en faire prendre copie et les faire publier à leurs frais.

Dans le cas où la commission ne croirait pas devoir décerner le prix en entier, elle pourra

le partager en deux parties égales ou inégales entre les auteurs qui se seront le plus distingués. Dans ce cas, le Conseil ne prendra pas à sa charge les frais d'impression.

6° Le Conseil général votera en séance secrète, sur les propositions de la commission du prix, et, dans la séance publique qui suivra, le président du Conseil proclamera le nom de l'auteur du mémoire couronné.

7° Le Conseil n'entend pas enfermer les concurrents dans un programme tracé à l'avance, mais il désire que les points suivants soient l'objet d'une étude approfondie :

1° Causes qui amènent l'abandon des enfants.

Quels sont les résultats fournis à notre époque par la statistique?

Les institutions sociales, politiques et religieuses exercent-elles une influence sur le nombre des enfants abandonnés?

L'abandon des enfants existait-il chez les peuples de l'antiquité? Documents historiques à ce sujet. Peut-on fixer l'époque à laquelle l'abandon des enfants, exceptionnel jusque-là, prend une fréquence inusitée, et sous quelles influences sociales et religieuse ce fait s'est-il produit?

2° Par l'emploi de quelles mesures pourrait-on diminuer la fréquence de l'abandon des enfants?

Que deviennent les enfants abandonnés? Comparer la situation morale et physique de ces enfants à celle des autres enfants.

3° Par quels moyens peut-on améliorer l'état physique et moral des enfants abandonnés, diminuer la mortalité qui frappe sur eux et assurer leur avenir?

4° Quel serait le meilleur mode d'administration des enfants abandonnés?

Quels résultats la suppression des tours a-t-elle amenés et quel jugement doit-on porter sur cette mesure?

— Le docteur Caulet, médecin inspecteur adjoint des eaux de Saint-Sauveur, vient d'être nommé médecin inspecteur desdites eaux, en remplacement de M. Charmasson de Puy-Laval, nommé inspecteur honoraire.

— On lit dans le *Cultivateur* : « Un moyen très-simple et économique de préserver les chevaux d'être tourmentés, piqués et martyrisés, surtout lorsqu'ils sont au repos, est indiqué par M. Perret, pharmacien-chimiste à Moret. C'est tout simplement de les frotter avec un peu d'huile concrète de laurier, dont l'odeur est souverainement antipathique aux mouches. Faites surtout ces onctions dans les endroits où les mouches piquent de préférence.

« Avec cinq centimes de cette huile, un cheval peut être suffisamment recouvert pour trois jours. Son emploi n'offre aucun danger; bien plus, son action, légèrement excitante, est très-favorable aux chevaux et conserve la beauté de leur poil.

« On peut encore remplacer ce moyen par une solution de 60 grammes d'assa-fœtida dans un verre de vinaigre et deux verres d'eau. L'odeur très-prononcée de l'assa-fœtida fait fuir les mouches, et il suffit de lotionner les animaux avec cette solution pour qu'aucune mouche ne les pique. L'assa-fœtida est une gomme résine sans action malfaisante. »

Hygiène. — La séparation des rognures et poussières de fer qui se trouvent mêlées au cuivre dans les détritus et limailles des ateliers, se fait ordinairement à la main et nuit essentiellement à la santé des ouvriers, courbés toute la journée sur des matières pulvérulentes contenant du cuivre.

Dans une des dernières séances de la Société d'encouragement pour l'industrie nationale, il a été présenté une machine ayant pour but d'opérer mécaniquement ce triage. Elle se compose de deux cylindres creux superposés, tournant dans le même sens, sur lesquels la matière à trier est répandue par une trémie. La surface de ces cylindres est formée de bandes en fer doux, maintenues dans un état de magnétisme continu par des aimants enchevêtrés.

Les particules de fer contenues dans la matière à trier s'attachent sur la surface de ces cylindres, et, à un certain moment de la rotation, elles sont détachées par des brosses tournantes et rejetées dans une boîte latérale, tandis que les particules cuivreuses et terreuses tombent au bas de l'appareil.

Cette petite machine, qui fonctionne déjà dans plusieurs ateliers, peut opérer le triage de 500 kilogrammes de matière par heure.

Un des membres de la Société fait connaître qu'il a employé cet appareil pour rechercher le fer titané dans les terres arables. La précision obtenue ainsi est très-remarquable. Il a pu, en effet, séparer en très-peu de temps un gramme et même un demi-gramme de fer titané disséminé dans 100 kilogrammes de terre.

Aucun moyen chimique ou autre n'aurait permis d'obtenir une aussi grande précision.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Le Projet de Loi

SUR LA CRÉATION DE NOUVELLES FACULTÉS DE MÉDECINE.

III

Nous ne saurions admettre « comme un fait acquis », ainsi que s'exprime le rapport, que le nombre des médecins praticiens paraisse être dès aujourd'hui tout à fait insuffisant. En adoptant même le chiffre de 15,419 médecins praticiens exerçant actuellement en France, ce chiffre serait absolument très-suffisant, puisqu'il donnerait un médecin par 2,341 habitants. Si l'on considère combien 2,341 habitants peuvent, en moyenne, fournir de malades par an, combien de ces malades sont médicalement secourus par l'Assistance publique et les Bureaux de bienfaisance, combien d'autres sont soustraits à la médecine officielle et légale par l'exercice illégal sous toutes ses formes, on verra qu'en supposant une égale répartition des médecins sur tout le territoire, chacun d'eux trouverait à peine dans l'exercice de l'art des moyens suffisants d'existence.

Mais qui ne sait que cette égale répartition n'existe pas? Qui ignore que, tandis que les médecins de tout ordre s'accumulent dans les villes et dans les agglomérations importantes, ils délaissent les campagnes? Ce n'est pas M. P. Bert qui ignore ces conditions de la profession médicale actuelle, car il les a établies de la façon la plus démonstrative par ses cartes et ses tableaux. Or, comment un esprit aussi ouvert et aussi libre a-t-il pu croire que la création de deux Facultés nouvelles remédiera à cet encombrement d'un côté, à ce délaissement de l'autre? Que cette création ait pour résultat immédiat l'augmentation du nombre des docteurs, — ce qui est contestable, — ces docteurs de Bordeaux et de Lyon seront-ils plus disposés que ceux de Paris, de Montpellier ou de Nancy à aller aventurer leur diplôme dans l'exercice ingrat, pénible et si peu rémunérateur de la médecine rurale?

Nous craignons, en vérité, de fatiguer nos lecteurs en leur montrant sans cesse l'incohérence et l'illogisme de toutes ces réformes partielles et de tous ces projets fragmentés. Quoi! on veut créer des Facultés pour augmenter, dit-on, le nombre des médecins afin qu'ils se disséminent dans les campagnes plus qu'ils ne le font aujourd'hui; mais que propose-t-on pour les attirer et pour les retenir dans les campagnes? Comment diminuera-t-on l'attrait que leur présentent les grands centres de population? Rien n'est proposé ni indiqué. C'est sur une simple vue théorique,

---

FEUILLETON

UN PROJET DE CRÉMATION EN L'AN VII.

A Monsieur le docteur Jules Gimelle.

Vous pouvez vous vanter d'avoir de la chance! mon cher confrère. Un jour, vous remuez un tas de numéros anciens du *Figaro*, et vous en trouvez un de 1856 qui ne contient rien moins qu'un article donnant à entendre que, en l'an VII, un système général de *crémation* fut organisé, ordonnancé, légiféré, au profit de tous les morts provenant de la bonne ville de Paris. Cet article appelle votre attention; il y avait assurément de quoi... Vous l'analysez, vous le copiez même presque tout entier, et vous me faites l'honneur de me communiquer votre trouvaille.

Comment!... En l'an VII, il fut ordonné qu'on brûlerait dorénavant les cadavres au lieu de les enterrer!... Qu'on établirait aux portes de Paris, à Montmartre, sur l'emplacement des anciennes carrières à plâtre, un vaste centre d'incinération cadavérique! Cela était bien étonnant... Vous avez compris, comme moi, qu'il ne fallait pas absolument se fier à la parole du joyeux barbier, et que, pour éviter toute surprise, il était nécessaire d'aller aux sources mêmes, c'est-à-dire consulter nos grandes bibliothèques publiques.

La précaution n'était pas inutile. Vous vous rappelez le résultat de nos recherches.

En l'an VII, un citoyen Cambry, ex-administrateur du département de la Seine, administrateur du Prytanée français, et membre de l'Académie des Antiquaires de Cortouc, eut l'idée

c'est sur une espérance qu'on propose de créer de nouveaux établissements d'enseignement médical, alors que sur les trois qui existent aujourd'hui deux languissent et souffrent.

Mais que fera-t-on de ces nouveaux médecins, dans le cas où les Facultés nouvelles en augmenteraient le nombre? Les enverra-t-on dans les départements où le dépeuplement médical se fait le plus sentir? Mais on n'indique et l'on ne peut indiquer, en effet, à cet égard, aucun moyen, soit d'attraction, soit de coercition. Et si les causes qui, dans toute la Bretagne, par exemple, ont presque réduit à zéro le recrutement des médecins subsistent toujours, on aura beau faire des médecins à Bordeaux et à Lyon, ce ne sont pas ces médecins qui iront s'exposer à la concurrence tolérée et impunie des prêtres, des religieuses, des rebouteurs et des sorciers. M. Bert, évidemment, n'a pas lu les comptes rendus désolés de nos Société locales, leurs plaintes énergiques et leurs douloureuses doléances. Si l'honorable rapporteur eût connu ces documents dans lesquels, pour une partie importante du pays, l'état de la profession médicale est peint sous les plus tristes couleurs, avant de réclamer de nouvelles Facultés, il aurait réclamé, avec l'Association générale des médecins de France, plus de protection contre tous les parasites de la médecine.

L'amoindrissement dans le recrutement médical reconnaît pour cause principale cette condition dont l'existence est partout signalée, c'est que la profession n'est plus rémunératrice, et cela parce que l'exercice illégal, sous toutes ses formes, restreint de plus en plus le champ d'action du médecin. Par ce seul exemple, on peut voir quelle étroite connexité existe entre les questions d'enseignement et les questions d'exercice de la médecine, combien on peut s'égarer en les séparant et à quelles conclusions peu pratiques on est conduit. Voilà bien des années que nous nous efforçons de montrer la corrélation entre tous les sujets qui composent ce que nous avons appelé l'*économie médicale*, et jusqu'ici nos efforts ont été vains. Aussi nous ne nous faisons aucune illusion sur le sort de nos réflexions actuelles; le projet de loi de M. P. Bert sera adopté, et il le sera avant que l'Assemblée ait définitivement statué sur un autre projet de loi qui a, avec celui de M. Bert, une étroite afférence; nous voulons parler du projet de loi sur la liberté de l'enseignement supérieur.

En vérité, nous ne comprenons pas cet empressement à créer de nouvelles Facultés de médecine avant qu'aient été résolues les graves questions que soulève le projet de loi sur la liberté de l'enseignement supérieur. Les Écoles libres posséde-

---

d'établir aux portes de Paris une nouvelle et grande nécropole, dans laquelle les morts pourraient, à leur fantaisie, ou se faire enterrer, ou se faire brûler. Pour aboutir à ses fins, il s'adjoignit un architecte, le citoyen Molinos. Cambry se chargea de la partie théorique, historique, poétique et sentimentale. A Molinos fut réservé le soin de dresser les plans du nouvel établissement.

Cambry tailla donc sa plus fine plume, fit de nombreuses recherches dans les annales de l'antiquité, et écrivit sur l'incinération des cadavres un rapport qu'il présenta à l'Administration du département de la Seine, et qui peut être regardé comme une page fort remarquable de cette littérature à la fois sentimentale, pleurnicheuse et enthousiaste que la Révolution a fait naître. Cambry y développe les qualités des plus grands maîtres dans l'art d'écrire, et l'on ne sait ce qu'il faut le plus admirer dans son œuvre : ou les magnifiques élans de sa plume, ou les curieuses et importantes recherches qu'il a faites sur la crémation dans l'antiquité.

L'œuvre de Molinos, l'architecte, l'associé de Cambry, n'est pas moins remarquable : elle est représentée par neuf superbes planches gravées sur ses dessins par L'Épine et Gallien, et, par les plans, les vues de la nécropole en question.

Cette nécropole, appelée *Champ de repos*, devait être placée dans un lieu fort élevé, très-aéré. Les anciennes carrières de Montmartre remplissaient bien ce double but. On devait acquérir 10 hectares de terrain, autour desquels on élèverait un mur de 81 centimètres d'épaisseur. Dans la construction de ce mur, on ménagerait des voussures (ou *colombarii*) dans lesquelles on disposerait des urnes cinéraires. Quatre grandes portes destinées à l'Enfance, à la Jeunesse, à la Virilité, à la Vieillesse, serviraient d'entrée à cet établissement grandiose; elles conduiraient au monument central, image du dernier terme de la vie. Ce monument serait une pyramide de 28 mètres à la base; un trépied la couronne. On disposerait l'intérieur

ront-elles ou non le droit de collation des grades? Si oui, et si elles sont assimilées à cet égard aux Facultés officielles, ne vous nourrissez pas de décevantes espérances; toutes nos Facultés officielles, à l'exception très-probablement de celle de Paris, seront plus ou moins prochainement absorbées par les Facultés libres. Montpellier même, avec son antique renommée, ne résistera pas à cet envahissement prévu; que sera-ce alors de vos Facultés nouvelles et sans racines?

Les partisans de la liberté de l'enseignement supérieur ne désirent cette liberté qu'à la condition que les Écoles libres posséderont la collation des grades. Voyez combien il serait important, pour l'avenir des centres nouveaux d'enseignement créés par le projet de M. Bert, de connaître la décision du législateur sur les droits et les prérogatives qui seront accordés à l'enseignement libre.

Relativement à cette grave question de la collation des grades, la solution la plus généralement demandée sera-t-elle votée? Elle consiste, comme on le sait, à n'accorder la collation des grades ni aux Facultés d'État ni aux Écoles libres, mais à un jury d'État. Voilà encore une solution qui peut profondément modifier les conditions d'existence des Facultés tant anciennes que nouvelles, et l'on ne comprend pas que le projet de M. Bert s'en soit si peu préoccupé.

Mais, l'honorable rapporteur l'a dit au début de son travail : la commission a voulu se maintenir sur le terrain étroit qui lui avait été délimité, c'est-à-dire la demande de création de Facultés nouvelles. Nous ne pouvons admettre cela comme une excuse ou une justification des graves lacunes que nous reprochons à ce rapport. Il était, au contraire, digne de cette commission qui, avec son rapporteur, comprend des esprits si éclairés et si compétents, de montrer à l'Assemblée les afférences étroites de toutes les questions médicales, et le danger des solutions isolées et fragmentées. Nous regrettons profondément que cette occasion ait été perdue; M. Paul Bert était à la hauteur du rôle d'initiateur, et certainement il eût fait avec succès l'éducation d'une grande partie de l'Assemblée nationale sur la question médicale, souvent obscurcie par des préjugés et des erreurs trop répandus parmi les personnes étrangères à la profession.

Nous ne voudrions pas que de ces réflexions on pût conclure que nous sommes opposés à la création de nouveaux centres d'enseignement médical. Nous sommes, au contraire, partisans de leur multiplication; nous en désirerions partout où il est possible d'étudier l'anatomie et la clinique; mais à une condition, c'est qu'on ne retombe pas dans les erreurs de l'ancien régime; c'est qu'on se souvienne de ce qui

---

de cette pyramide de manière à ce que le travail nécessaire pour consumer les corps pût se faire sans que le public s'en aperçût. Les foyers destinés à cette opération devaient être placés dans les angles de la pyramide, et disposés de manière à ce qu'aucun mélange ne pût avoir lieu. Dans l'intérieur de ce majestueux monument, on déposerait les cendres des grands hommes, etc., etc.

Le travail de Cambry et de Molinos, présenté à l'Administration du département de la Seine, fut approuvé le 2 frimaire an VII; son impression fut ordonnée; et il fut décidé qu'on en adresserait des exemplaires aux commissions des deux Conseils, à la Commission consulaire exécutive, aux ministres, etc. De plus, la même Administration de la Seine, représentée par Le Couteulx, président; Sabatier, Sauzay, Davous et Guimbaud, administrateurs; Réal, commissaire du gouvernement; Houdoyer, secrétaire, *exprima un vœu*, dans le libellé duquel on lit les données suivantes :

« Considérant..... que, dans les temps anciens, la plupart des peuples ont été dans l'usage de brûler les corps, et que cet usage n'a été aboli, ou plutôt tombé en désuétude, que par l'influence qu'ont eue les opinions religieuses; qu'il est avantageux sous tous les rapports de le rétablir; et que, d'ailleurs, la faculté de s'y conformer n'empêchera pas celle de rendre les corps à la terre.....

1° Il y aura un champ de repos pour la commune de Paris;

2° Ce champ sera situé hors des murs;

3° Il sera d'abord procédé à l'établissement de ce champ sur la montagne appelée vulgairement Montmartre, laquelle portera désormais le nom de *Champ de repos;*

4° Il sera construit, dans l'enceinte de la commune de Paris, quatre monuments particuliers qui porteront le nom de *dépositoires ;*

se passe dans certaines Universités de l'Allemagne et dans quelques Écoles des États-Unis; c'est qu'on ne donne pas, de grâce, à ces Écoles soit d'État, soit libres, le droit de collation de grades ; c'est surtout qu'avant de pousser les familles et les jeunes gens vers l'étude de la médecine, ou du moins qu'en même temps qu'on poussera au recrutement médical, on pense à garantir et à protéger l'exercice professionnel instruit et honnête contre les agissements de l'ignorance et de la cupidité. (*A suivre.*)

De la Fièvre et de l'Eau froide.

Il est beaucoup question, dans ce moment, du traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids. Ce traitement, par lequel on se propose de soustraire le calorique en excès de façon à ramener la température à son degré normal, a reçu le nom de *méthode allemande*, ou méthode de Brand.

Mais voici que cette origine et cette désignation lui sont vivement contestées. On revendique pour la médecine française la priorité du procédé, ou plutôt la priorité du principe qui lui sert de base; de là, dans plusieurs de nos feuilles médicales, des citations nombreuses de travaux antérieurs qui, dans leur temps, ont passé inaperçus et n'ont éveillé l'attention que de quelques rares adeptes.

S'il ne s'agissait, dans tout cela, que d'une question de priorité, je la laisserais s'épuiser, parce que la discussion sur ce sujet se termine par une conclusion qui aurait toutes mes sympathies. Le traitement dont il s'agit, et auquel on doit de nombreux succès, est une *méthode française*, dit-on ; soit, je ne demanderais pas mieux; mais les faits ne tranchent pas la question entièrement en notre faveur.

D'ailleurs, plutôt que de discuter sur la priorité de l'invention, cherchons à nous rendre compte de la valeur du procédé. C'est sur ce point qu'on n'a pas dit, je crois, tout ce qu'il y avait à dire. Je prends donc la liberté d'intervenir dans les débats, ce que je ne puis faire malheureusement sans rentrer, bon gré mal gré, dans l'historique de la question, que l'on n'a aussi que très-incomplétement traité jusqu'à présent, puisqu'on n'est remonté qu'à l'année 1835, au mémoire de M. le docteur Josse fils, pour citer ensuite le travail du docteur Jaquez (de Lure), publié en 1839 par la Société médicale de Besançon; les communications faites à l'Aca-

---

5° Les corps seront enlevés à domicile et conduits au dépositoire trente-six heures après le décès.

(Puis viennent d'autres articles réglant le transport des cadavres de ces dépositoires au *Champ de repos.*)

6° Tout individu décédé qui ne sera pas destiné à une sépulture particulière, sera conduit à la sépulture publique, pour y être inhumé ou *consumé par le feu,* ainsi que ses parents, amis ou ayants cause le désireront, à moins qu'il n'ait lui-même, avant son décès, exprimé par écrit son intention à cet égard ;

7° Les parents ou ayants cause d'un décédé qui voudront en recueillir les cendres, pourront assister à la consumation du corps ;

8° Les cendres d'un décédé ne pourront être refusées à celui de ses parents qui les réclamera ;

9° Il y aura, dans l'enceinte du *Champ de repos,* un dépôt d'urnes funéraires, parmi lesquelles il y en aura toujours au prix de 1 fr. 80 c. »

Il y a vingt-neuf articles dans ce curieux projet de décret. Mais ce ne fut qu'un projet qui n'a jamais été adopté par le Directoire, qui n'a jamais eu force de loi. On n'en retint que la création du cimetière Montmartre, qui fut en effet ouvert au mois de septembre 1798, qui fut baptisé de ce nom de *Champ de repos,* mais qui ne fut destiné qu'aux inhumations ordinaires.

Le rapport de Cambry, ses recherches sur la crémation dans l'antiquité, le beau travail de Molinos, les magnifiques gravures qui l'accompagnent, le projet de décret consulaire; tout cela se trouve dans un beau volume in-folio, issu des presses de Didot, et qui porte ce titre : *Rapport sur les sépultures, présenté à l'administration du département de la Seine...* Paris, an VII.

démie des sciences par le docteur Wanner, et enfin le travail du docteur Leroy (de Béthune), publié par l'UNION MÉDICALE en 1852.

Or, l'histoire du traitement de la fièvre par l'eau froide ne commence pas aussi près de nous, et ce n'est pas entre les mains du docteur Josse que ce traitement a pris naissance. J'ai eu à m'en occuper dans le temps, en 1847, époque à laquelle j'ai publié sur ce sujet un travail paru d'abord dans le *Journal de médecine*, de Trousseau, puis, augmenté de plusieurs observations détaillées, sous forme de brochure ayant pour titre : *Du traitement hydriatique des maladies fébriles.* (Paris, Germer-Baillière.) Je n'ai qu'à en reproduire quelques passages pour faire voir qu'il faut revenir pas mal en arrière dans le siècle dernier pour trouver l'origine de la méthode, à moins qu'on ne veuille remonter aux Hébreux et aux Grecs, ou pour le moins, avec M. Stanislas Julien, jusqu'au troisième siècle de notre ère, et en attribuer la première idée à Hoa-Tho, médecin chinois, qui traitait ses fébricitants par les affusions d'eau froide (1).

Cependant, comme les procédés de notre honorable confrère du Céleste Empire ne nous furent guère connus avant 1849, époque de la publication de l'*Étude sur la médecine des Chinois*, par l'auteur que je viens de nommer, force m'est de renoncer à cette antique origine, et d'en adopter une beaucoup plus voisine de nous, aussi bien pour le temps que pour le lieu.

En effet, pour rendre hommage à la vérité, c'est encore à l'Allemagne qu'il nous faut revenir, et voici ce que j'en dis à la page 5 de ma brochure :

« En 1737, une terrible épidémie de fièvre typhoïde ravageait la ville de Breslau et peu de ceux qui en furent atteints eurent le bonheur d'échapper à la mort. Les médications les plus variées et les plus énergiques ne parvenaient pas à conjurer le fléau : un seul traitement réussissait à diminuer le nombre des victimes; ce fut celui du doyen du Collége médical, Jean Godefroy de Hahn. L'eau froide en ablution fut son unique remède. »

Or, quoique Breslau soit la capitale de la Silésie, habitée par une population slave, il n'est pas moins certain que cette ville faisait, à cette époque, partie de l'empire d'Autriche, et que de Hahn était Autrichien, c'est-à-dire Allemand : et plus Allemand alors qu'il ne le serait peut-être aujourd'hui en sa qualité d'Autrichien.

Malgré ses succès, son traitement de la fièvre typhoïde par l'eau froide ne devint

(1) Voir l'UNION MÉDICALE du 21 mai 1874, page 827.

Ainsi, en l'an VII, il n'en fallut peut-être pas de beaucoup que la question toujours pendante, toujours tyrannique, du débarras des morts au profit des vivants, ne fût résolue, et que la crémation n'entrât dans nos habitudes. Quelle circonstance a empêché de légiférer le projet de Cambry et de Molinos, ou plutôt des administrateurs du département de la Seine? On ne sait. Ah! si les archives de l'Hôtel de Ville n'eussent pas été brûlées sous la Commune, je vous assure que nous eussions fait là des recherches, et m'est avis que nous y eussions trouvé le dossier entier de l'affaire. Je me rappelle avoir vu dans ces admirables collections des cartons au devant desquels on lisait : *Cimetières.* Molinos et Cambry devaient être couchés là-dedans, et ce dernier nous eût probablement donné de nouveaux échantillons de son éloquence et de son érudition.

Au reste, à l'époque où Cambry prenait la plume, tout le monde s'occupait un peu des sépultures; la question était à l'ordre du jour. On avait encore présents à la mémoire les épouvantables accidents arrivés en 1780 au cimetière des Innocents, dans ce charnier affreux, imprégné de sucs humains, qui devait disparaître cinq ans plus tard. On voyait encore les terrains qui étaient, en 1742, en plein centre de la grande ville, consacrés aux inhumations. C'étaient : 1° le cimetière *Saint-André-des-Arts*, attenant à l'église de ce nom, et qui occupait à peu près la place actuelle de Saint-André-des-Arts; 2° et 3° les deux cimetières *Saint-Benoît* : l'un qui longeait le côté méridional du Collége royal; l'autre, non loin de là, qui formait un des coins de la rue Fromentel; 4° le cimetière de la *Charité*, presque en face de l'Académie actuelle de médecine, rue des Saints-Pères; 5° le cimetière de *Saint-Etienne-du-Mont*, vis-à-vis l'église de ce nom; la bibliothèque Sainte-Geneviève a été bâtie dessus; 6° et 7° les deux cimetières consacrés à la paroisse *Saint-Eustache* : l'un était accroché à la petite église Saint-Joseph de la rue Montmartre (marché de ce nom); le corps inanimé de Molière y fut porté le 17 février 1673;

pas méthode allemande, puisqu'aucun de ses compatriotes, que nous sachions, ne l'a imité, et qu'il faut franchir une période de quarante ans pour retrouver l'emploi de l'eau froide contre la fièvre; et cette fois, ce n'est point en Allemagne, mais en Angleterre qu'on le retrouve. Voici ce que je lis dans ma publication à ce sujet :

« C'est en 1777 qu'un médecin anglais, le docteur Wright, se souvenant du traitement de Hahn, lui dut son propre salut. Atteint de la fièvre typhoïde qui régnait à bord de son navire, il se plaça tout nu sur le pont et se fit jeter sur le corps trois seaux d'eau de mer. Il en éprouva un soulagement immédiat, mais de courte durée. Le soir du même jour, les symptômes fébriles menaçant, il les combat par une nouvelle affusion. Pour la première fois, depuis le début de la maladie, Wright repose la nuit. Pendant deux jours le même traitement est continué, et le rétablissement a lieu. »

On trouvera dans ma brochure l'observation détaillée du fait dont il s'agit, observation écrite par Wright lui-même. Il est pris de la contagion, dit-il, le 6 septembre; pendant quatre jours il emploie divers moyens, tels que : un vomitif, la décoction de tamarin, de l'opium avec du vin antimonié, le quinquina et le vin de Porto, le tout sans succès; il n'éprouve de soulagement qu'au contact de l'air frais lorsqu'on le monte sur le tillac. « Cette circonstance, dit-il, m'encourage à essayer sur moi ce que j'ai souvent souhaité d'essayer sur les autres. » De là les affusions, qui commencent le 9, à trois heures de l'après-midi, et sont suivies du rétablissement à partir du 11 au soir.

Le fait de Wright fut connu dès 1786; il le publia dans le journal médical de Londres, et eut plus de succès que de Hahn en Allemagne. En 1791, Brandreth (de Liverpool), puis le professeur Gregory (d'Édimbourg), bientôt après, Dinisdale, Home, Bran, Marshall, Magrethe, Cochrane, etc., rendent compte des effets favorables qu'ils ont obtenus des lotions froides d'eau vinaigrée à toutes les périodes du typhus.

A tous ces noms il faut ajouter celui de Currie, lequel aurait même droit à la première place, tant les observations qu'il nous a laissées portent la conviction dans l'esprit. Currie cite 153 cas : dans la première série, sur 58 fièvres typhoïdes, il a 56 succès; j'ignore les autres résultats. Il emploie les affusions d'eau de mer, ou, à défaut de celle-ci, d'eau salée, sans s'expliquer cependant sur le rôle qu'il attribue au sel. C'est entre ses mains que le traitement devient réellement une méthode, méthode qui a pour but la soustraction de la chaleur en excès. Aussi

---

l'autre, en dehors, mais très-près de la barrière, occupait l'angle actuel du faubourg Montmartre et de la rue Lamartine. Lors du percement de la rue de Châteaudun, nous avons vu amoncelés les ossements provenant de ce cimetière; 8° le cimetière de l'*Hôtel-Dieu* (aujourd'hui Clamart); 9° le cimetière *Saint-Jean* (marché Saint-Jean), en plein Paris. Dieu sait le nombre des cadavres qu'il a absorbés; 10° le cimetière *Saint-Nicolas-du-Chardonnet*, dans la rue d'Arras (quartier Saint-Victor); 11° le cimetière de la *Pitié*, au coin de la rue Copeau et de la rue Saint-Victor; 12° le cimetière *Saint-Séverin*, absolument attaché à l'église de ce nom; 13° et 14° les deux cimetières *Saint-Sulpice* : l'un était attenant à l'église et contigu à la rue des Fossoyeurs; l'autre occupait le coin de la rue du Bac et de la rue de Sèvres; les magasins du *Bon Marché* l'ont remplacé; 15° le trop fameux cimetière des *Saints-Innocents.*

(*A suivre.*) Dr A. Chereau.

On lit dans le *Messager d'Orient* du 12 juin : « A l'hospice des aliénés de Vienne a été ouvert, le 6 juin, une exposition comprenant toute espèce d'ouvrages exécutés par les pauvres reclus, ainsi que l'aménagement des salles et cellules et divers objets, entre autres des chaînes et des barres de fer brisés par quelques-uns de ces malheureux dans des accès de folie furieuse. C'est un triste, mais instructif spectacle; triste et instructif à la fois, parce que si, d'une part, il témoigne de l'horreur du mal qui consiste dans la perte des facultés mentales, il atteste, d'autre part, les immenses progrès de la science médicale dans le traitement des aliénés, aussi bénin en général qu'il était autrefois inhumain. »

ne procède-t-il que le thermomètre à la main, et se préoccupe-t-il de la température de l'eau, « qui, dit-il, doit être d'autant plus froide que la peau du malade est plus chaude. »

Il semble qu'il y ait là des motifs valables pour reconnaître que la méthode dont il s'agit est une méthode anglaise plutôt qu'allemande. Pour arriver en France, il nous faut encore passer par le Portugal, où Gomez, médecin en chef de l'escadre de la Méditerranée, traite par les ablutions froides, avec grand succès, deux cents marins atteints de typhus. Gomez diffère cependant de Currie, parce que, au lieu des affusions, il emploie les ablutions faites à l'aide d'éponges trempées dans l'eau de mer, en les continuant jusqu'à abaissement suffisant de la température.

Je ne crois pas nécessaire de multiplier ces citations. Pour la France, je ne puis cependant passer sous silence un fait peu connu, et qui offre néanmoins un intérêt tout particulier, en raison de la grande notoriété médicale de celui auquel il se rapporte.

La France a eu son Wright, c'est-à-dire un médecin qui s'est guéri de la fièvre typhoïde par le froid, et ce médecin n'est autre que Broussais lui-même.

« Parmi les nombreuses observations que put faire Broussais, dit M. de Montègre dans sa notice biographique, il en est une dont il est important de conserver le souvenir. Broussais fut saisi à Utrecht d'un mal que, dans le langage médical de l'époque, on appelait fièvre ataxo-adynamique. On voulut le traiter d'après les idées régnantes, mais il refusa la médication qu'on lui proposait. Resté seul quelques jours dans sa chambre, il se réduisit à boire de l'eau froide légèrement acidulée. Forcé de se lever par un froid assez rigoureux, il sentit l'ardeur qui le dévorait calmée par l'impression de l'air, et, en quelques jours, il fut parfaitement guéri. »

On peut bien ne pas vouloir admettre d'emblée ce fait parmi les arguments en faveur du traitement par l'*eau froide*, mais peut-on contester que le *froid* a eu dans le résultat la plus grande part? C'est donc un cas qui relève du même principe, si le procédé est un peu différent. Mais ce cas est resté ignoré et ne présente point les qualités requises pour nous constituer de véritables droits de priorité.

Retenu un instant en France, il nous faut la quitter et revenir encore à l'Allemagne pour citer le journal de Hufeland, qui a consacré de nombreuses pages à l'étude du traitement de la fièvre par l'eau froide, et dont le principal rédacteur offrait un prix de 50 ducats à l'auteur du meilleur mémoire sur l'emploi externe de l'eau froide dans les fièvres. Cela se passait en 1821.

Si l'on rapproche cette date de celle de 1835, époque du premier mémoire qui ait paru sur ce sujet en France, — mémoire du docteur Josse que j'ai cité en commençant, — on voit qu'il s'est écoulé quatorze ans entre les derniers travaux allemands et les premières publications françaises; et si l'on remonte jusqu'au point de départ, c'est-à-dire jusqu'au traitement de de Hahn, on trouve un écart encore plus considérable, soit de quatre-vingt-dix-huit ans; ce qui me paraît peu propre à appuyer les revendications de priorité que l'on vient de mettre en avant.

Cependant, si la méthode n'est pas française, assurément elle n'est pas absolument allemande non plus. En bonne justice, on la doit aux Anglais, et à Currie en particulier, ainsi que je l'ai fait voir tout à l'heure.

Laissons, toutefois, au docteur Brand l'honneur de l'invention des bains froids tel qu'il les prescrit, d'un quart d'heure de durée quoi qu'il arrive, quels que soient la période de la maladie, l'âge du malade, la prédominance de certains symptômes, l'importance de certaines complications, etc., et mettant de côté les questions de paternité, efforçons-nous plutôt de discuter sérieusement la valeur de l'invention.

En vérité, de tous les modes d'application de l'eau froide contre les fièvres, celui des bains froids est, à coup sûr, le moins commode et le plus effrayant; aussi sera-t-il toujours le plus difficile à faire accepter par les malades et par leur entourage. Si on veut connaître les détails de cette pratique et les effets immédiats qui en résultent, on n'a qu'à lire la traduction de ce qu'en dit Brand lui-même, traduction donnée par le *Mouvement médical* et reproduite par l'*Abeille* dans son numéro du 18 mai dernier. On frémit en se représentant ce pauvre malade qui se débat, qui

claque des dents, qui a des selles involontaires et que l'on doit, malgré tout, maintenir dans le bain jusqu'à ce que les quinze minutes soient écoulées. Combien trouvera-t-on de patients doués d'une foi assez robuste pour aller jusqu'au bout? Et, d'ailleurs, pourquoi donner la préférence aux bains sur les autres moyens? S'il ne s'agit que de ramener la température excessive à son degré normal, on trouve des ressources suffisantes dans la pratique des *lotions* et du *drap mouillé* tels que les emploie le traitement hydrothérapique. Recherche-t-on aussi une action stimulante, une sorte de secousse? Les affusions y suffisent et au delà. Les lavements froids, l'eau froide en boisson, les applications froides, et surtout la *ceinture mouillée fréquemment renouvelée*, sont autant de moyens très-efficaces pour arriver au résultat désiré. Du reste, est-il toujours question d'abaisser la température? Celle-ci ne peut-elle pas être, à un moment donné, par une sorte de collapsus ou par l'état de la peau, plutôt au-dessous qu'au-dessus du degré physiologique? Cette condition de température exagérée sera-t-elle la seule qui justifie l'intervention du traitement hydrothérapique? Assurément non; et ici apparaît clairement une autre indication de la méthode, car c'est à l'aide de l'eau froide, convenablement maniée, qu'on peut relever la calorification, ranimer les fonctions de la peau jusqu'au point d'amener une transpiration, qui est le point de départ d'une détente salutaire, d'une véritable crise comme l'entendaient nos pères. Le *maillot hydrothérapique*, le *maillot humide* s'entend, jouera alors le principal rôle, et maints succès en attestent l'efficacité.

Laissons donc à M. Brand ses bains froids, laissons à l'emploi de ces bains le nom de *méthode allemande*, et tirons de ce qui vient de se passer un enseignement: c'est qu'il est bon quelquefois de ne pas accueillir avec trop d'indifférence certaines communications qui semblent heurter les idées reçues, pour n'avoir pas ensuite à les invoquer à l'appui d'une question de priorité, lorsque les résultats heureux d'une méthode dédaignée d'abord chez nous nous reviennent du dehors.

Dr Lubanski (de Nice).

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Le 5 de ce mois, une des physionomies les plus originales de l'Académie des sciences a disparu de ce monde. M. Roulin, bibliothécaire de l'Institut, fondateur des *Comptes rendus* et membre de la savante Compagnie, est mort à l'âge de 78 ans. C'était un petit homme très-maigre, très-noir, à l'œil ferme et profond, et dont le rostre (depuis longtemps les dents étaient tombées) mâchonnait sans cesse quelque chose d'inusable. Il avait l'air d'un vieux prêtre. En 1834, il faisait paraître au journal le *Temps* des feuilletons dans lesquels étaient analysées les séances de l'Académie des sciences. La réunion de ces articles ayant formé un volume plein d'intérêt, MM. Arago et Flourens reconnurent la possibilité de publier un *Compte rendu officiel*. Le premier volume parut en août 1835, par les soins de M. Roulin, qui a toujours continué sa collaboration depuis.

Toutes les grandes Sociétés scientifiques d'Europe suivirent bientôt l'exemple donné par l'Académie des sciences de Paris, et publièrent à leur tour les comptes rendus de leurs séances. Ce fut la Société royale de Londres qui, la première, imita l'Académie des sciences.

Il peut être bon de noter ici les paroles prononcées par M. Élie de Beaumont, à l'occasion du rappel de la fondation des *Comptes rendus* : « On a quelquefois critiqué la forme de nos *Comptes rendus*. On s'est demandé pourquoi, dans la publication des notes, on n'insérait que le nom de l'auteur et jamais la mention de ses titres. Cette mesure a été prise sur l'avis de M. Roulin, et elle lui fait le plus grand honneur. En effet, qu'importe un titre, si le mémoire est bon? Il ne s'agit pas de rehausser l'importance d'un travail par le titre du signataire. Le travail vaut par lui-même. Il devait entrer dans l'esprit de cette Académie de ne pas chercher à influencer le lecteur par l'éclat d'un titre. M. Roulin l'avait bien compris. »

M. Roulin a laissé sur l'histoire naturelle plusieurs mémoires et deux volumes très-justement estimés. C'est le résumé des notes qu'il avait rapportées d'un voyage dans l'Amérique méridionale, entrepris en 1822 avec M. Boussingault et M. Mariano de Rivero.

M. Roulin remplissait ses fonctions de bibliothécaire huit jours à peine avant sa mort. D'après ses dernières volontés, aucun discours n'a été prononcé sur sa tombe.

MM. Deherain et Landrin ont adressé un mémoire intitulé : *Recherches sur la germination.* Le fait capital constaté dans ce mémoire est que, chez les graines plongées dans l'air atmosphérique et mouillées, il y a condensation du gaz oxygène et azote dans les graines. Cette condensation est démontrée : 1° par l'existence d'une petite quantité d'azote libre dans les graines ; 2° par le dégagement de ce gaz dans les expériences de longue durée ; 3° surtout par la diminution du volume qui se produit dans une atmosphère confinée pendant la première période de la germination. Or, cette condensation rapide, dans une graine de dix à quinze fois son volume de gaz, ne peut avoir lieu sans que le gaz perde de la chaleur latente, et c'est précisément cette chaleur qui élève la température de l'oxygène occlus à un degré suffisant pour que le phénomène d'oxydation commence ; dès lors l'ébranlement est donné à toute la masse, la chaleur dégagée par la combustion favorise une action nouvelle que le dégagement d'acide carbonique rend manifeste ; le point de départ, la cause même de l'oxydation qui éveille la vie latente de la graine, est donc la pénétration rapide des gaz au travers des tissus rendus perméables par l'action de l'eau.

MM. Paquelin et L. Jolly ont entrepris, sur la constitution du fer hématique, des expériences dont voici les conclusions :

« La calcination est une méthode défectueuse lorsqu'elle est appliquée à l'analyse du sang pour la recherche de l'élément ferrugineux ;

Les résultats varient suivant la durée de l'opération et la composition des matières soumises à l'analyse ;

La carbonisation en vase clos, à une température aussi basse que possible, doit être préférée.

En outre, nos expériences expliquent la variété des résultats obtenus par les différents chimistes qui ont cherché à déterminer la constitution du fer hématique. »

M. W. de Fonvielle adresse une note sur une ascension aérostatique exécutée le 27 mai dernier.

M. Pellizzari, une note sur l'utilité de la culture de l'*Eucalyptus globulus*, comme moyen hygiénique d'assainir les localités humides.

Et, enfin, M. Lebreton, la description d'un appareil propre à préserver la vigne des gelées. Je regrette infiniment que MM. les Secrétaires perpétuels n'aient pas jugé à propos de faire savoir en quoi consiste cet appareil. — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 10 juin 1874. — Présidence de M. Maurice PERRIN.

SOMMAIRE. — Rapport : Traitement du tétanos par le chloral. — Présentation de malade : Opération de laryngo-trachéotomie dans un cas d'asphyxie imminente causée par un phlegmon du cou. — Présentation d'instrument.

Le traitement du tétanos est, depuis longtemps, à l'ordre du jour des discussions de la Société de chirurgie. Le retentissement de ces discussions a provoqué l'utile intervention de quelques-uns de nos confrères des départements qui ont adressé soit aux journaux, particulièrement à l'UNION MÉDICALE, soit à la Société de chirurgie, des communications intéressantes dans lesquelles ils font connaître les résultats de leur expérience et de leur pratique. Un de nos savants praticiens de Seine-et-Oise, M. Bourgeois (d'Étampes), membre correspondant de la Société de chirurgie, a envoyé à cette Société un travail comprenant le résumé de vingt observations de tétanos qui sera lu dans la prochaine séance et dont nous rendrons un compte fidèle à nos lecteurs.

Dans la séance d'aujourd'hui, M. Verneuil a fait un rapport sur cinq observations de tétanos adressées, l'une par M. le docteur Bourdy (du Mans), les quatre autres par un praticien des environs de Paris, M. le docteur

L'observation de M. le docteur Bourdy est relative à un cas de tétanos traumatique, traité avec succès par le chloral combiné avec les injections de chlorhydrate de morphine. Il s'agit d'un cas grave, et bien que, d'après la durée de la maladie et du traitement, il semble que l'on ait eu affaire à un exemple de tétanos dit chronique, M. le docteur Bourdy ne croit pas que la maladie abandonnée à elle-même se fût terminée par la guérison. Ce serait donc un cas de plus à ajouter à l'actif du traitement du tétanos par le chloral.

Le travail de M. le docteur est également un plaidoyer en faveur de l'emploi du chloral dans le tétanos traumatique. Les quatre observations sur lesquelles ce travail est basé sont relatives à des plaies faites, dans la dernière guerre, par des éclats d'obus. L'auteur se fondant sur ce que le tétanos, dans les cas dont il s'agit, a éclaté à la suite de pansements dans lesquels les nerfs de la plaie avaient subi des tiraillements douloureux, est disposé à

attribuer une grande importance à ces tiraillements dans l'étiologie des accidents tétaniques consécutifs au traumatisme. Il recommande donc d'éviter avec grand soin, dans les pansements, tout tiraillement douloureux des nerfs, et de recourir à l'administration du chloral dès qu'apparaissent les premiers phénomènes précurseurs des convulsions tétaniques, par exemple les secousses dans les muscles de la partie qui est le siége de la plaie. Il joint à l'emploi du chloral des injections hypodermiques d'un sel de morphine. Dans les quatre observations citées par l'auteur, une seule fois le traitement a été suivi de guérison, et encore le malade, guéri depuis plusieurs jours de son tétanos, a fini par succomber à des accidents pulmonaires produits par un refroidissement. Mais l'action curative du chloral a paru tellement évidente à l'auteur qu'il n'hésite pas à lui attribuer, dans ce cas, tout l'honneur de la guérison de la maladie convulsive.

Dans son rapport, M. Verneuil fait un pressant appel aux médecins et chirurgiens de province, surtout aux modestes praticiens de campagne, pour que, à l'exemple des auteurs des communications qui précèdent, ils veuillent bien adresser à la Société de chirurgie de bonnes observations relatives au traitement du tétanos par le chloral. Les cas de tétanos observés à la campagne chez de robustes paysans, à constitution saine et vigoureuse, étant heureusement exempts des complications créées par les fâcheuses influences nosocomiales que l'on rencontre dans les hôpitaux des grandes villes, les observations de semblables cas, prises avec soin, paraissent à M. Verneuil de nature à résoudre péremptoirement la question, encore si controversée et si importante, de la thérapeutique du tétanos. Espérons que l'appel de M. Verneuil sera entendu.

— M. Panas présente un malade à qui il a pratiqué la laryngo-trachéotomie, avec incision du cartilage cricoïde, dans un cas d'asphyxie imminente produite par un phlegmon du cou. Au bout de huit jours, la plaie était cicatrisée et le malade guéri. M. Panas appelle l'attention des chirurgiens sur ce procédé de trachéotomie facile à pratiquer et qui donne des résultats définitifs excellents.

— M. Léon Le Fort présente, de la part de M. Delille, un instrument destiné à porter dans l'intérieur du vagin, jusque sur le col de l'utérus, des tampons et des poudres médicamenteuses. La facilité avec laquelle cet instrument se manœuvre permet aux malades de s'en servir elles-mêmes, sans recourir à l'intervention d'une main étrangère.

— Dans notre dernier compte rendu, nous avons signalé une observation intéressante, lue par M. le docteur Théophile Anger, de gastrotomie pratiquée pour enlever un kyste dermoïde du ligament large ; la malade, complétement guérie, a été présentée, séance tenante, à MM. les membres de la Société de chirurgie.

En faisant cette communication et cette présentation, l'auteur a eu surtout pour but d'attirer l'attention des membres de la Société de chirurgie sur le diagnostic, toujours si difficile, de ces sortes de tumeurs, et surtout insister sur un point du manuel opératoire qui n'a pas été suffisamment indiqué par les auteurs. La malade, âgée de dix-huit ans, entra à l'hôpital Saint-Antoine le 15 février 1874. Sept mois avant l'entrée à l'hôpital survinrent, sans cause appréciable, des difficultés d'uriner avec vives douleurs au moment de la miction. Les envies d'uriner étaient fréquentes, l'urine expulsée peu abondante. Bientôt les douleurs s'irradièrent (en dehors même de la miction) dans les flancs et la région rénale droite, vers l'anus et la matrice. Constipation opiniâtre. Aucun trouble dans la menstruation. La sensibilité du bas-ventre devint considérable.

M. L. Leroy fut appelé pour remédier à une rétention d'urine. Il sonda la malade et reconnut l'existence d'une tumeur abdominale. Le 5 février, nouvelle rétention d'urine ; la malade fut sondée. Le lendemain, M. Leroy fit une ponction aspiratrice au moyen de l'instrument de M. Dieulafoy ; on n'obtint qu'une petite quantité de matière épaisse, jaunâtre, suifeuse, dans laquelle le microscope fit reconnaître des cellules épithéliales analogues à celles des glandes sébacées et des vésicules adipeuses.

Quelques jours après, M. Th. Anger vit la malade avec M. L. Leroy ; le diagnostic porté fut : kyste dermoïde développé dans le petit bassin et siégeant probablement dans le ligament large droit. La nature dermoïde du kyste avait été rendue évidente par la ponction exploratrice. Quant au siége, ce ne pouvait être l'utérus, puisque la jeune fille était vierge et que les règles revenaient régulièrement tous les mois. On pouvait éliminer les pelvi-péritonites enkystées et les tumeurs fibro-cystiques dont le contenu ne répond pas aux cellules épithéliales et aux vésicules de graisse sorties par la ponction. La même objection ne pouvait être faite à l'hypothèse d'une grossesse extra-utérine ou d'un kyste ovarique ; ces tumeurs peuvent contenir des éléments épithéliaux et graisseux et se développent parfois sans amener de trouble notable dans la menstruation. Mais les kystes de l'ovaire s'accroissent habituellement du côté de la grande cavité péritonéale, laissant l'utérus plus ou moins libre au fond du vagin ; lors même

que la matrice est refoulée, déviée, son col ne s'efface pas complétement et reste appréciable au doigt.

Or, chez la malade, le toucher vaginal ne laissait en aucun point reconnaître une saillie ou une dépression qui rappelât le col utérin. Dès que le doigt avait franchi la membrane hymen, il rencontrait une tumeur dure, arrondie, appliquée en avant à la face postérieure du pubis, enclavée en arrière dans la concavité du sacrum, remplissant tout le vagin et comprimant le rectum et la vessie. En portant le doigt entre le pubis et la tumeur, on sentait, un peu à gauche de la ligne médiane, un repli muqueux transversal dont le fond ne pouvait être exploré et qui correspondait probablement au col de l'utérus. En effet, le palper abdominal permettait de reconnaître, au côté gauche et antérieur de la tumeur, un lobule qui avait à peu près le volume de l'utérus. L'ensemble de la tumeur remontait jusqu'à l'ombilic. Fluctuation manifeste mais profonde.

La disparition complète du col utérin rappelait ce qu'on observe dans les phlegmons du ligament large : la muqueuse vaginale est refoulée et la saillie du col disparaît. Les souffrances étaient devenues tellement intolérables que la jeune fille et ses parents demandaient une intervention chirurgicale prompte. On ne pouvait songer qu'à la gastrotomie pour débarrasser promptement et radicalement la malade.

L'opération fut exécutée le 27 février par M. Th. Anger, avec l'aide de M. Le Dentu. La malade avait été installée dans un petit pavillon isolé. Le chloroforme fut administré et la vessie vidée des quelques gouttes d'urine qu'elle contenait. Incision de 7 centimètres sur la ligne blanche. Après avoir minutieusement arrêté tout écoulement sanguin, incision du péritoine dans l'étendue de 5 centimètres. Le sommet de la vessie fut maintenu dans l'angle inférieur de la plaie. Aucune adhérence ne paraît exister. A gauche de la ligne médiane on retrouve l'utérus qui fait corps avec la tumeur.

Examinant de plus près la partie de la tumeur qui entrebâillait les lèvres de l'incision, M. Anger reconnut que la poche kystique était recouverte d'un lacis vasculaire qui ne pouvait appartenir qu'au péritoine; c'était le feuillet antérieur du ligament large : il fut incisé. La paroi blanche et fibreuse du kyste fut mise à nu et fixée avec de fortes pinces; alors un gros trocart plongé dans la poche donna issue à deux litres d'un liquide blanc verdâtre, au milieu duquel nageaient une mèche de cheveux et des masses épithéliales. Une partie de la poche fut attirée au dehors; mais le kyste résistait aux tractions vers son sommet. Là, en effet, se trouvaient la trompe et un cordon arrondi qu'on pouvait prendre pour le ligament de l'ovaire; mais ce dernier organe n'était pas reconnaissable.

Quoique la poche fût à moitié sortie, elle contenait encore trop de matière épaisse pour franchir l'ouverture abdominale. Une seconde ponction amena deux litres de bouillie. Quelques tractions suffirent pour amener le kyste au dehors. La tumeur n'avait pas de pédicule proprement dit; elle recevait ses vaisseaux de la trompe et probablement de l'ovaire. Le péritoine et la trompe furent entourés d'un serre-nœud pour constituer un pédicule qui fut fixé à l'angle inférieur de la plaie. Cinq points de suture profonde et quatre points de suture superficielle. L'opération n'avait pas duré une heure. Le 21 mars, la malade quittait l'hôpital complétement guérie.

Le contenu du kyste se compose de deux parties : l'une liquide, d'une consistance oléagineuse, constituée par des gouttelettes huileuses et des granulations graisseuses; l'autre est formée de grumeaux ayant la consistance du mastic; le microscope y montre les cellules épithéliales des glandes sébacées et de la peau mélangées avec des poils fins et nombreux. Sur la poche kystique on aperçoit, en divers points de la surface interne, des plaques blanches et crétacées : ce sont les couches épithéliales de la peau envahies par des dépôts calcaires. Ailleurs, aspect lisse et blanchâtre des fibro-séreuses. Dans le reste de son étendue, on constate l'existence de la peau avec ses poils, ses papilles, ses glandes. Un os blanc et brillant fait saillie à l'intérieur de la poche; on y trouve des ostéoplastes sans canaux de Havers.

Le kyste était donc coiffé par le ligament large. Près de l'endroit où s'insérait la trompe, on trouve un autre cordon qui se perd dans la paroi; le microscope montre que c'est l'ovaire lui-même étalé et confondu avec le kyste. On ne sait si le kyste a pris naissance dans l'ovaire ou s'il était primitivement indépendant.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

Éphémérides Médicales. — 20 Juin 1598.

Nicolas Ellain, doyen de la Faculté de médecine de Paris, voulant dignement remercier son avocat, Denis Voysin, qui s'était occupé avec un singulier amour de ses procès, lui fait un don splendide : il lui donne une burette à vinaigre (*vasculum argenteum acetarium*). Cette burette a coûté 24 livres 15 sols. — A. Ch.

POUDRE ANTIDYSPEPTIQUE. — HUSS.

Noix vomique pulvérisée . . . . 1 à 2 grammes.
Quassia amara pulvérisé. . . . . 2 grammes.
Craie préparée. . . . . 2 —

Mêlez et divisez en 20 paquets.

Un paquet, trois fois par jour, une demi-heure avant chaque repas, pour faire cesser l'anorexie et faciliter la digestion. — Eau de Saint-Galmier ou de Condillac avec le vin. — N. G.

COURRIER

A la suite d'un concours, MM. Humbert et Berger ont été nommés prosecteurs à la Faculté de médecine de Paris.

— Un nouvel appareil de sauvetage, inventé par M. Gosselin, a été expérimenté avec succès au bassin du pont de la Concorde.

Cet appareil ingénieux se compose principalement d'un tube pneumatique en caoutchouc qui, prenant son point de départ au sommet de la poitrine, passe sur l'épaule gauche, descend le long de l'épine dorsale jusqu'au bas des reins pour se diviser alors en deux branches qui s'enroulent autour des cuisses jusqu'aux genoux. Un certain nombre de tubes de dimensions plus petites se rattachent à la partie du conduit qui suit la ligne centrale du dos, et viennent aboutir à la poitrine en suivant les côtes. Tous ces tuyaux sont renfermés dans une double enveloppe en flanelle qui forme chemise et se boutonne par devant. Enfin une embouchure se fermant par un bouton de cuivre termine la partie supérieure du tube principal et sert à gonfler l'appareil.

Ce costume de sauvetage, extrêmement léger et d'un très-petit volume, peut être porté pendant un voyage en mer sous les vêtements habituels; rien n'est plus aisé, d'ailleurs, que de le passer rapidement, si le danger de faire naufrage devenait imminent. Pour gonfler l'appareil, il suffit de déboucher momentanément l'embouchure et d'y insuffler une certaine quantité d'air; la déperdition du gaz est tellement faible, que cette opération peut n'être faite qu'une seule fois pour une journée entière; il serait facile, d'ailleurs, si l'appareil venait à diminuer de volume, d'insuffler de nouvelles quantités d'air, alors même qu'on serait en pleine eau. Celui qui est revêtu de ce costume de sauvetage conserve, en effet, la complète liberté de ses mouvements et flotte comme le ferait un liége.

Dans ces conditions, le baigneur le plus inexpérimenté peut se jeter sans crainte à l'eau, et le naufragé peut braver pendant de longues heures le choc de la lame.

Comme complément de l'appareil de sauvetage, M. Gosselin a inventé en outre une bouée qui permet d'emporter des vivres et ce que l'on a de plus précieux.

Cet appareil, qui forme soit des costumes de bain, soit des appareils de sauvetage, a reçu le nom de « Natateur. »

PROPHYLAXIE SANITAIRE. — Deux propositions viennent d'être faites en Angleterre qui méritent d'être prises en sérieuse considération aussi bien ici que là. La première est d'obliger tous les capitaines de navires anglais à faire enregistrer sérieusement et exactement tous les cas de mort survenant à leur bord, avec les causes réelles qui l'ont déterminée, c'est-à-dire mort accidentelle ou par maladie. On espère ainsi diminuer la mortalité de la marine marchande, dont un tiers est attribué aux maladies, un tiers aux accidents, et l'autre tiers aux naufrages. Mais aucune enquête n'est faite à cet égard. La cause de la mort ne peut souvent être établie par une personne compétente, et par conséquent ni la bonne ou mauvaise direction du traitement. Elle peut même être criminelle impunément.

L'association de la *Science sociale*, en faisant récemment cette demande à l'autorité, indique l'obligation de faire enregistrer ces constatations dans les relâches par les autorités compétentes pour les navires qui n'ont pas de médecin à bord et de les faire viser au moins par ceux qui en sont pourvus. On sait qu'il s'agit de plusieurs milliers de vies humaines que cette mesure doit protéger.

La seconde est de fonder un hôpital de convalescence pour les *scarlatineux*. Elle est basée sur le danger de transmission de la scarlatine que ces malades conservent pendant toute la période de desquamation qui se prolonge souvent longtemps après la guérison. Or, souvent les enfants se lèvent, sortent et jouent avec les autres dans cet état. C'est là un grand risque de communiquer leur maladie par les pellicules qui se détachent de leur peau. Un lieu de convalescence préviendrait ce danger. — P. G.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Le Projet de Loi

SUR LA CRÉATION DE NOUVELLES FACULTÉS DE MÉDECINE.

IV

Sans préjudice pour d'autres éléments de ce journal auxquels nous devons également la publicité, nous ne saurions nous étendre plus longuement sur l'analyse du rapport de M. Bert. Disons seulement que, dans les chapitres qui suivent, M. le Rapporteur traite les questions suivantes : Du nombre des Facultés nouvelles qu'il convient de créer; — du choix des villes où devront être établies les Facultés nouvelles; — et des conditions dans lesquelles elles devront être établies. Le rapport se termine par des conclusions que nous croyons devoir faire connaître :

CONCLUSIONS.

En résumé, Messieurs, sous les réserves et dans les conditions ci-dessus indiquées, votre commission vous propose d'établir à Bordeaux et à Lyon des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie.

Nous sommes profondément persuadés que si cette proposition est acceptée par vous, elle aura pour résultat, non-seulement de mettre le nombre des médecins en rapport avec les exigences et les besoins des populations, mais d'augmenter leur instruction pratique, tout en maintenant chez eux un niveau scientifique élevé; qu'enfin elle fera revivre, dans des centres qui n'attendent que cette impulsion, un mouvement intellectuel, une ardeur qu'attiédissait, que ralentissait la concentration sur Paris de la partie la plus laborieuse de la jeunesse française.

Si nos vœux sont exaucés par l'Assemblée, on verra les étudiants en médecine, trouvant à leurs débuts dans de grandes villes voisines, avec de moindres frais de déplacement et de séjour, les conditions d'une large et sérieuse instruction pratique et scientifique ; pouvant aller, ensuite, sans traverser la France d'un bout à l'autre, prendre dans des centres solidement organisés, avec le grade qui fait vivre, l'amour de la science qui éclaire et vivifie; nous les verrons, dis-je, naître plus nombreux, devenir plus instruits, au grand bénéfice de la santé publique et du niveau intellectuel de notre pays, car il n'est pas d'éducation plus saine et plus virile que l'éducation médicale.

Ainsi s'organiseront des Écoles rivales, dont la libre concurrence engendrera un généreux esprit de corps, une émulation féconde.

Et qui donc pourrait souffrir, parmi les Facultés, de l'établissement de ces Facultés nouvelles? Nancy? Nancy, qui ne perdra pas un élève, n'a guère d'autre raison d'être qu'une

FEUILLETON

PROMENADE AU SALON.

III

Tout à côté du *Sarpédon*, dont je vous parlais dernièrement, dans ce même grand salon situé à l'extrémité ouest du Palais, vous avez sans doute remarqué, ami lecteur, un grand et beau tableau représentant la *Mort de Cléopâtre.* L'artiste a choisi le moment où la reine, assise sur un lit de repos, approche l'aspic de sa poitrine. Un autre aspic est resté dans le panier de figues tombé au pied du lit, à côté d'une esclave noire accroupie qui regarde le reptile avec une expression moitié indifférente, moitié effrayée. Une femme égyptienne, placée au chevet, lève les bras dans une attitude de violent désespoir. La scène est connue. C'est ce qu'on peut appeler un sujet d'école. Il faut louer, à mon sens, les jeunes artistes qui présentent au jugement de leurs pairs et du public des peintures dont l'intérêt, en raison de leur banalité, est absent. Il y a là une preuve de bon goût, de convenance, comme une marque de déférence envers le spectateur. On ne cherche ni à le surprendre ni à l'entraîner ; on le laisse libre d'apprécier en elles-mêmes les qualités intrinsèques de l'œuvre, sans le troubler par le drame exprimé. Cela est si facile d'attirer la foule avec des spectacles mélodramatiques! Un chien retirant de l'eau un enfant en présence de la mère terrifiée; —un athlète luttant contre la bête féroce qui allait déchirer une faible victime ; — un accident quelconque; — un meurtre ; — un trait de dévouement héroïque, etc., attireront toujours la foule, séduite par le sujet bien plus que par la valeur de la peinture elle-même.

protestation contre la fatalité du fait accompli, qu'une manifestation d'espérance. Montpellier? Nous avons vu que sa sphère d'action n'en serait nullement atteinte, et cette savante Faculté, qui représente fièrement un passé fameux, ne pourra, dans la médiocrité des ressources de la ville où elle siége, que réclamer de l'État, réclamer avec l'appui d'un assentiment unanime, une installation matérielle qui ne fasse pas un trop douloureux contraste avec son histoire glorieuse. Paris? Paris n'a rien à craindre et Paris y gagnera.

Paris n'a rien à craindre, parce que ses immenses ressources matérielles, son Corps médical des hôpitaux, supérieur à tout ce qui existe en Europe, ses établissements d'enseignement supérieur, ses corporations scientifiques, maintiendront toujours hors pair, au-dessus des autres Facultés françaises, sa Faculté de médecine à laquelle, malgré qu'on en ait, aucune autre au monde ne saurait être aujourd'hui comparée.

Paris y gagnera, parce qu'il se sentira pris d'émulation en présence de ce développement nouveau d'une concurrence jusqu'ici inconnue. Paris y gagnera, parce qu'il verra diminuer une affluence exagérée; avec moins d'étudiants de début, il restera le centre incomparable duquel irradieront méthodes nouvelles, découvertes, hommes éminents, vers lequel convergeront les têtes de colonne des Écoles de province. Paris marquera toujours d'un caractère élevé ceux qui viendront y chercher la consécration scientifique supérieure, et un séjour à Paris sera toujours le couronnement nécessaire d'une éducation médicale complète.

Forte de ces considérations, votre Commission vous propose donc, Messieurs, d'adopter le projet de loi suivant :

Art. 1er. — Les Écoles préparatoires de médecine et pharmacie de Bordeaux et de Lyon sont supprimées.

Art. 2. — Il est établi à Bordeaux et à Lyon des Facultés mixtes de médecine et pharmacie, auxquelles devront s'appliquer les lois et règlements qui régissent les Facultés actuellement existantes.

Art. 3. — Les offres contenues dans les délibérations du Conseil municipal de Bordeaux en date du 26 février 1872, du Conseil municipal de Lyon en date du 24 juin 1873, et de la Commission municipale de Lyon en date du 3 mars 1874 sont acceptées. M. le ministre de l'instruction publique déterminera les conditions d'installation des Facultés nouvelles.

Nous ne reviendrons pas sur les réflexions générales que la lecture de ce rapport nous a inspirées. Ce fragment de législation, ne visant d'ailleurs qu'un point très-limité de l'enseignement de la médecine, ne peut donner satisfaction à aucun des besoins généraux et particuliers, sociaux et professionnels depuis si longtemps signalés. Le rapport, croyons-nous, se fait illusion en espérant que la création de deux Facultés nouvelles va augmenter le nombre des étudiants et des médecins.

L'auteur de la *Mort de Cléopâtre*, M. Georges Moreau (de Tours), fils de notre illustre confrère, avait déjà exposé, l'année dernière, la scène entre la femme de Putiphar et le chaste Joseph; mais quels progrès depuis ce temps! l'élève est devenu presque un maître. Sauf les fonds, un peu lourds encore, et dont la mollesse d'exécution rappelle l'inexpérience et la timidité de l'an passé, le tableau de cette année ne mérite que des éloges. Le dessin des figures de Cléopâtre et de la négresse est très-ferme et très-beau; la lumière, très-hardiment concentrée sur le personnage principal, qui se détache en vigueur sur les blancs du lit, se distribue naturellement dans toutes les parties de la composition.

Dans un autre tableau, de petite dimension, intitulé : *A la campagne*, M. G. Moreau nous montre qu'il peut surmonter les difficultés du *plein air* aussi sûrement que celles de l'atelier. Il a eu la bonne pensée de peindre, au milieu des fleurs, le portrait de sa mère, et il a eu le bonheur de rendre avec exactitude la physionomie si charmante et si fine de son modèle bien-aimé.

Devons-nous saluer comme un parent d'un autre confrère, M. L. Joulin, qui a envoyé au Salon, sous le n° 993, des « camélias » blancs on ne peut mieux peints? Pour la fermeté et la légèreté tout à la fois de l'exécution, il n'est aucun sujet de nature morte qui soit supérieur à ce simple bouquet qui trempe dans un verre de cristal. Il n'y a guère que M. Desgoffes qui pousse plus loin la fidélité inexorable du rendu; et je ne sais, en vérité, si c'est préférable.

J'étais assis en face du triptyque de M. Lepic, représentant le *Déluge*, et placé sur le palier du grand escalier, en avant du salon carré. Arrivent trois jeunes gens, des artistes, à ce qu'il m'a semblé. L'un dit : « Tiens! je n'avais pas vu cette machine-là, de Lepic; c'est drôle! Qu'est-ce que ça représente : *Les animaux malades de la peste?* — Mais, non! dit l'autre, c'est l'arche de Noé! — Ah! oui! au fait; c'est très-joli, c'est très-joli! »

Il pourra déplacer un certain nombre d'élèves, au grand détriment peut-être de quelques Écoles préparatoires dont l'existence sera compromise. Mais ce ne sera là qu'un déplacement insuffisant pour faire vivre les Facultés nouvelles. Il pourra nuire aussi aux Facultés anciennes de Montpellier et de Nancy-Strasbourg. Mais il n'opérera aucun dégorgement sur l'état pléthorique de la Faculté de Paris. L'expérience du passé justifie cette prévision. Des dix-huit Facultés de l'ancien régime, deux seulement étaient florissantes, Paris et Montpellier, et si les choses se passaient ainsi à une époque où l'esprit provincial était dans toute sa force, que sera-ce aujourd'hui où, quoi qu'on dise et qu'on fasse, Paris tend de plus en plus à tout absorber.

En définitive, et pour donner aussi nos conclusions, nous demandons la permission de reproduire ce que nous publiions naguère dans ce journal même et alors que nous ne connaissions pas le rapport que nous venons d'analyser en partie.

Nous disions :

« La question de la multiplicité des Facultés de médecine est complexe et suppose résolues plusieurs autres questions préalables.

Le corps enseignant doit-il être en même temps corps examinant?

En d'autres termes, les Facultés qui distribuent l'enseignement doivent-elles donner aussi les grades et le droit d'exercice?

La plus simple réflexion fera comprendre que, selon que sera résolue cette question préliminaire, la question de la multiplicité des Facultés trouvera également une solution différente.

Que le corps enseignant ne soit pas en même temps le corps examinant, qu'aux Facultés soit enlevé le droit de collation des grades, et que ce droit soit réservé à un jury d'État, alors créez autant de Facultés que vous voudrez, non-seulement à Lyon et à Bordeaux, mais aussi à Nantes, à Toulouse, à Marseille, à Lille, qui en réclament l'institution, et dont les municipalité sont prêtes à faire de grands sacrifices. Il n'y a qu'à gagner, à tous les points de vue, à multiplier les centres d'instruction et à vulgariser les procédés et les méthodes de l'enseignement supérieur.

Mais multiplier les Facultés et leur donner en même temps le droit de collation des grades, serait un moyen infaillible d'abaisser le niveau de l'enseignement de la médecine et des études médicales. Pas n'est besoin de dire en quoi et pourquoi.

Nous ne pouvons donc nous empêcher de considérer comme prématurée et illogique toute proposition de création de Facultés nouvelles avant d'avoir résolu la question des attributions à leur donner.

Vient ensuite un grand garçon, décoré, et accompagné de son papa, qui lui demande : « Vois donc au Livret ce que c'est que ça. — Ça, répond le grand garçon, eh bien, c'est des tableaux de salle à manger. » Et ils passent. Voilà. — J'ai eu souvent l'idée de rendre compte, non du Salon lui-même, mais des réflexions que les œuvres exposées provoquent. En attendant, j'engage les promeneurs comme moi à se reposer de temps en temps, à fermer les yeux et à ouvrir les oreilles. Ils entendront des choses singulières, plaisantes quelquefois, instructives toujours, — en ce sens qu'ils apprendront ainsi où en sont leurs contemporains sous le rapport de l'art. Il est bon de connaître le niveau intellectuel de l'époque où l'on vit.

Dans le salon carré, vous avez vu les trois charmants tableaux de M. Gérôme : *Une collaboration, — l'Éminence grise, — Frédéric II jouant de la flûte* (*rex tibicen*). Le jury a décerné à l'auteur la médaille d'honneur. Les artistes, de leur côté, ont voulu qu'une suprême récompense témoignât de leur admiration pour le talent de M. Corot, et ils ont ouvert une souscription destinée à faire frapper une médaille en son honneur. Les artistes ont été bien inspirés; non-seulement parce que les trois tableaux qu'expose cette année M. Corot sont des chefs-d'œuvre, mais parce que, de tous les peintres actuels, il est certainement celui qui a fait preuve de plus de génie propre. Voyez, en effet : le livret désigne M. Gérôme comme élève de Delaroche, et cela n'étonne personne. Les meilleurs tableaux de M. Gérôme ne font pas oublier « l'Assassinat du duc de Guise au château de Blois », que l'on peut voir à l'exposition ouverte au Corps législatif au profit des Alsaciens-Lorrains. L'on peut affirmer que M. Gérôme ne fera jamais mieux que son maître. Mais quand vous lisez, dans ce même livret, que M. Corot est élève de Bertin, vous vous prenez à sourire. Vous pensez, avec raison, que le vieux Bertin, si correct, si strict observateur de la ligne, de la grande tradition et du convenu, ne reconnaîtrait guère sa descendance dans cet élève, dont la peinture la plus soi-

C'est une bien grosse affaire que la création de Facultés de médecine. Le besoin s'en fait-il réellement sentir? Le nombre des jeunes gens qui entrent dans la carrière médicale augmente-t-il dans de telles proportions que la création de nouvelles Facultés soit devenue nécessaire?

Il serait difficile de le dire. En s'en rapportant à certaines apparences, on serait tenté de croire, au contraire, que le nombre des étudiants en médecine diminue, comme diminue le nombre des docteurs, comme diminue surtout le nombre des officiers de santé, institution qui s'éteint un peu tous les jours. Tout fait supposer que la carrière médicale est moins recherchée aujourd'hui qu'autrefois par les jeunes gens et par les Facultés. Nous ne pouvons parler ici que par probabilité, le ministère de l'instruction publique ne publiant aucun document statistique qui puisse fixer l'opinion à ce sujet.

Il serait cependant très-important de connaître le véritable état des choses sur ce point. En effet, — et l'on voit, ainsi que nous l'avons dit si souvent, comment tout se lie et s'enchaîne dans la question de l'organisation médicale, — il est très-grandement question en ce moment de la réorganisation de la médecine militaire : comment parviendra-t-on à assurer un recrutement facile, régulier et suffisant de médecins militaires et de médecins de la marine, si l'on n'a préalablement fixé les conditions d'étude et de scolarité? Le recrutement médical, tant pour le civil que pour le militaire, devient de plus en plus difficile. Il faut en accuser plusieurs causes; et, par leur simple énumération, on verra encore comment tout se tient et s'enchaîne dans cette vaste et complexe question de l'organisation médicale.

Les études médicales deviennent de plus en plus longues et laborieuses. La médecine est devenue tributaire des sciences physiques et chimiques, à ce point que ces sciences ne peuvent plus être appelées auxiliaires ou accessoires, mais constituent aujourd'hui la partie principale des examens probatoires. Nos Écoles ne sont plus seulement des Écoles professionnelles, ce sont surtout des Écoles de haut enseignement scientifique. On exige du jeune médecin qu'il soit savant autant qu'artiste, docte autant que praticien; et, pour être médecin complet, il doit aussi bien connaître la tradition que suivre le progrès.

Or, dans ces longues et pénibles études d'amphithéâtre, de laboratoire et d'hôpital, s'écoulent les dix plus belles années de la vie.

Et pour ce long et pénible apprentissage, précédé des huit années de l'enseignement secondaire et du double baccalauréat exigé seulement des étudiants en mé-

---

gnée ressemble, de près, à une esquisse, et pour qui tous les motifs les plus étroits, les plus petits, les plus vulgaires, sont également bons. Ce que je dis de M. Gérôme, je pourrais le dire de tous les peintres de ce temps, sans exception. Nommez-en un au hasard, et vous-même, ami lecteur, avec un peu de réflexion, vous trouverez bien vite de qui il procède. Pour M. Corot, c'est différent, il ne procède de personne; il n'a jamais imité personne; il ne s'est proposé toute sa vie qu'un seul but : reproduire sur la toile la nature telle qu'elle lui apparaît et faire partager au spectateur les impressions qu'il ressent en face d'un spectacle qui l'émeut. Il en résulte que les moindres œuvres du maître rayonnent d'une poésie que vous ne trouverez nulle part aussi saisissante, si ce n'est devant la nature elle-même.

En un mot, M. Corot est, dans l'histoire de l'art, une personnalité puissante, sans précédents. Il a ouvert le premier une voie nouvelle, et cette voie restera sienne. Ceux qui, déjà, ont voulu l'imiter n'ont imité que ses défauts (car il en a), — son procédé, si l'on veut, — procédé un peu monotone et qui constitue en quelque sorte sa signature. Règle générale, les imitateurs ne reproduisent guère que les défauts de leur modèle, et cela se conçoit, puisque c'est là la partie inférieure de l'œuvre, et, partant, la plus facile à s'approprier. Si nos jeunes paysagistes songeaient à imiter Corot, en ce sens qu'ils feraient ce qu'il a fait, qu'ils se mettraient, oubliant leur érudition, bien en tête-à-tête avec la nature, et ne voudraient qu'exprimer ce qu'ils ont senti, tout serait pour le mieux. Quelques-uns l'ont tenté, et, quoiqu'ils n'aient pas réussi toujours, le résultat a dû les convaincre de la sûreté de la méthode. Mais il est si facile de se laisser détourner, même de la route qu'on a reconnue bonne! M. Emmanuel Lansyer est du nombre. Que de paysages charmants cet artiste n'a-t-il pas exposés, qui se rapprochaient d'autant plus des Corot qu'ils leur ressemblaient moins. Je veux dire qu'ils traduisaient une impression bien personnelle et fortement ressentie. Chaque climat, chaque pays

decine, après tous ces sacrifices de temps et d'argent, le jeune médecin trouve-t-il au moins sécurité et protection pour l'exercice de son art si chèrement acquis?

Non; la loi qui est censée protéger l'exercice de l'art est, on ne doit pas dire impuissante, mais inappliquée ou appliquée d'une manière dérisoire. Aussi n'est-il pas une profession libérale plus dangereusement livrée à la piraterie et à tous les genres de parasitisme.

La conséquence de cet état de choses, c'est que les jeunes gens hésitent de plus en plus à entrer dans une carrière qui exige tant de sacrifices et n'offre que si peu de compensations. Plusieurs provinces de la France, surtout dans l'Ouest, la Bretagne, la Vendée, le Poitou, entièrement livrées à l'exploitation médicale par les congrégations religieuses, se dépeuplent rapidement de médecins qui n'y peuvent plus vivre.

Voyez donc, législateurs imprévoyants, qu'il ne s'agit pas de fragmenter l'organisation médicale, de faire un jour un beau projet sur l'enseignement, un autre jour sur l'exercice, et tout cela sans lien, sans relation, sans logique; mais qu'il s'agit, si vous voulez faire quelque chose de pérenne et d'efficace, de rédiger un *Code* de la médecine embrassant toutes les conditions d'enseignement, d'exercice, de protection, de relations du médecin avec les pouvoirs publics, car il n'est pas de profession dont les afférences soient plus nombreuses et plus indispensables avec l'administration tout entière. »

Le rapport de M. P. Bert, quoique nous reconnaissions que c'est une œuvre remarquable, n'a pas modifié nos convictions.

Amédée Latour.

Sir William Fergusson vient de faire modeler en plâtre l'humérus fracturé du bras gauche de l'illustre voyageur Livingstone. C'est cette fracture, faite il y a de longues années par la morsure d'un lion, qui a permis de constater l'identité du corps, quand il a été rapporté en Angleterre. Elle est placée au point d'insertion du muscle deltoïde. Les parties supérieure et inférieure de l'os ont glissé l'une sur l'autre, la partie supérieure faisant saillie sur la partie inférieure. Une fausse réunion existait entre les deux fragments de l'humérus et, dans un kyste, se trouvait une petite esquille détachée de l'os. Le bras gauche, par suite de cette fracture, était d'un pouce plus court que le bras droit. Des exemplaires du plâtre qui reproduisent ces détails anatomiques seront donnés par sir William Fergusson au Collége des chirurgiens de Londres et d'Edimbourg, et autres Sociétés savantes.

---

a son aspect propre, et l'on peut être le Corot de la Bretagne ou de l'Afrique. Le grand point est de n'exprimer que des émotions sincères et d'éviter les tours de force.

M. Huguet (Victor-Pierre) qui, dans *Une chasse au faucon en Algérie,* est parvenu à fixer sur la toile la lumière éclatante de l'Afrique, n'est pas plus un élève de Loubon que Corot n'est un élève de Bertin. Son seul maître est ce qu'il voit. Un peu plus de fermeté dans le dessin de ses figures, et ce serait parfait; il n'aurait plus rien à envier à Fromentin, qui a envoyé cette année, au Salon, deux de ses meilleurs tableaux.

La récolte du varech à Yport, par M. de Neuville, doit être citée parmi les plus beaux paysages de cette exposition où il y en a tant de beaux. Nous renonçons à énumérer même ceux qui nous ont le plus frappé.

Cl. Suty.

Éphémérides Médicales. — 23 Juin 1606.

Extrait des registres du Parlement de Paris : « La Cour, ayant entendu le discours de Mre Raoul Le Fort, chirurgien juré à la conciergerie du palais, deuement informée de la vie, mœurs, religion, capacité et fidélité de Mre Laurent Guérin, M^e^ chirurgien juré à Paris, l'a nommé pour faire ladite charge de chirurgien à la conciergerie, visiter, panser, médicamenter les prisonniers, et tout ce qui appartient à ladite charge, aux droicts, gaiges et prérogatives des chirurgiens d'icelle; après que pour ce mandé en ladite Cour, a faict le serment d'icelle charge bien et fidèlement exercer.

« Fait en Parlement le XXIII juin, l'an mil six cens six. « *Signé* : Voysin. » — A. Ch.

CLINIQUE MÉDICALE

DU PSORIASIS DE LA LANGUE ET DE LA MUQUEUSE BUCCALE (1);

Par Charles MAURIAC, médecin de l'hôpital du Midi.

CHAPITRE III.

DES DIVERSES ESPÈCES DE PSORIASIS BUCCO-LINGUAL.

I

Plaques des fumeurs; trois périodes : érythème, vésication, exsudation ou prolifération épithéliale; puis crevasses, ulcérations, callosités, etc,

La plupart du temps, cette affection n'est autre chose qu'un psoriasis de la langue et des lèvres qui peut dégénérer en épithélioma.

Pour expliquer ce psoriasis, il faut souvent invoquer la prédisposition. Néanmoins il constitue une première espèce : le psoriasis provoqué ou artificiel.

Dans le premier chapitre, j'ai étudié le *genre*, et, dans le deuxième, les *lésions* du psoriasis bucco-lingual. Je vais m'occuper maintenant de ses espèces.

Quand on recherche les causes du psoriasis bucco-ligual et qu'on parvient à les découvrir, ce qui n'est pas toujours possible, on voit qu'elles sont de deux ordres.

Les unes, extérieures, physiques, mécaniques et étrangères à l'individu, consistent en des excitations anormales de la langue et de la muqueuse. Si ces excitations sont vives, qu'elles se répètent et se prolongent, elles suscitent peu à peu et successivement l'hypérémie chronique, la phlogose érythémateuse, puis l'inflammation scléreuse des couches superficielles du derme avec la prolifération épithéliale propre au psoriasis.

C'est ainsi que sont produites les *plaques des fumeurs*, dont M. le docteur Buzenet a donné, dans sa thèse, une très-bonne description.

Il y distingue trois périodes :

Première période. Érythème simple : la muqueuse est rouge, dépolie, sensible, comme dans une brûlure au premier degré.

Deuxième période. L'épithélium blanchi, ramolli et épaissi se soulève par petits lambeaux, comme après une vésication violente; ou bien il reste adhérent aux tissus sous-jacents, se double d'une exsudation plastique et offre une surface de couleur blanchâtre, d'une consistance assez ferme, insensible, et qui rappelle assez bien la plaque muqueuse.

Troisième période. Cette couche se fendille, se crevasse et laisse à nu une ulcération à fond grisâtre, douloureuse, à bords irréguliers, déchiquetés, qui peuvent devenir calleux. Si l'excitation continue, toute l'ulcération s'indure et peut simuler un chancre infectant.

Pour compléter la description de M. le docteur Buzenet, il faut ajouter que l'inflammation bucco-linguale provoquée par l'abus du tabac peut devenir un psoriasis présentant tous les caractères typiques des psoriasis arthritique et dartreux, et que les ulcères calleux de la troisième période dégénèrent quelquefois en épithélioma. Beaucoup de cancers des lèvres et de la langue n'ont pas d'autre origine.

Cette étiologie est généralement acceptée; on s'accroche à elle quand on n'en peut pas trouver d'autre. On invoque l'âcreté du jus et de la fumée de tabac, la chaleur du tuyau des pipes courtes, l'abus des liqueurs fortes et des aliments épicés, qui est habituel aux vieux fumeurs, le mauvais état de leur dentition, etc., etc. Tout cela forme un ensemble pathogénique assez plausible, mais il faut avouer qu'il est un peu banal. Combien y a-t-il de gens qui fument la pipe impunément, depuis le matin jusqu'au soir et pendant des années, sans avoir les plaques, le psoriasis et l'épithélioma! Combien qui en sont atteints après un usage très-modéré des excitations locales provoquées par la fumée, par le jus du tabac et par les liqueurs fortes!

(1) Suite. — Voir les numéros des 28 mai, 4 et 6 juin.

Enfin, combien chez lesquels l'affection persiste et s'aggrave, malgré la cessation des causes artificielles qui paraissent l'avoir provoquée (1)!

Il faut donc invoquer ici, comme dans beaucoup d'autres cas, ce qu'on appelle les prédispositions individuelles. Mais qu'est-ce qu'une prédisposition, sinon une cause interne latente qui ne demande qu'un prétexte, qu'une occasion pour entrer en activité?

II

Maladies constitutionnelles qui produisent le psoriasis bucco-lingual : arthritis et dartre. — Difficulté de déterminer cliniquement les espèces de psoriasis arthritique et dartreux. — Rareté des lésions ordinaires de la dartre et de l'arthritis chez les individus atteints de psoriasis bucco-lingual.

Étudions donc le deuxième ordre des causes du psoriasis bucco-lingual, c'est-à-dire les causes internes, inhérentes à l'individu, faisant partie de sa constitution, qu'il a apportées avec lui en naissant, ou dont son organisme s'est imprégné depuis, bien qu'il en fût primitivement indemne à son origine.

Le psoriasis est une affection essentiellement squameuse; les affections squameuses appartiennent surtout à deux grandes maladies constitutionnelles : la dartre et l'arthritis. On peut donc naturellement supposer, *à priori*, que, dans la grande majorité des cas, cette affection doit se rattacher à l'un ou à l'autre de ces deux états morbides généraux.

Mais si cette interprétation étiologique est rationnelle, il faut reconnaître qu'on ne rencontre pas fréquemment, chez les individus atteints de psoriasis bucco-lingual, un ensemble de manifestations identiques ou à caractères assez tranchés dans le même sens, pour accuser une communauté d'origine et constituer un groupe nosologique nettement défini. On a vu que, chez nos malades non syphilitiques, il n'existait, au moment de notre examen, aucun symptôme de dartre ou d'arthritis; que leur interrogatoire ne donnait à cet égard que des résultats négatifs; qu'ils ne paraissaient pas provenir d'une race arthritique ou dartreuse, et que la maladie constitutionnelle, s'il en existait une, ne se révélait que par un état local dont le principe générateur échappait aux investigations les plus minutieuses.

Quelques pathologistes, il est vrai, ont été plus heureux que moi. Le hasard leur a fait rencontrer des cas où le psoriasis bucco-lingual était accompagné d'autres manifestations diathésiques se rapportant soit à la dartre, soit à l'arthritis. Ainsi, M. Lailler a pu constater, en même temps que les lésions buccales, un psoriasis des autres parties du corps. M. Bazin dit avoir rencontré, chez la plupart des malades atteints de psoriasis de la muqueuse buccale, les éléments divers qui caractérisent pour lui l'arthritis. Aussi en fait-il un psoriasis arthritique.

Qu'en faut-il conclure? C'est que, la plupart du temps, la cause générale est hypothétique plutôt que prouvée, et que, dans quelques cas exceptionnels, elle donne lieu à des manifestations de même nature, disséminées sur diverses parties du corps, simultanées ou successives, qui permettent d'affirmer que le psoriasis est d'origine arthritique ou dartreuse.

Nous pouvons donc admettre, avec les restrictions qui précèdent, deux espèces de psoriasis bucco-lingual : le *psoriasis arthritique* et le *psoriasis herpétique* ou *dartreux*.

A ces deux espèces qui occupent le premier rang, il faut ajouter le *psoriasis artificiel* ou *provoqué*, dont la chronicité, presque aussi constante que celle des deux premières espèces, ne peut s'expliquer que par une prédisposition locale ou générale qui est restée inconnue jusqu'ici.

(1) Les femmes sont infiniment moins sujettes que les hommes au psoriasis de la bouche. N'est-ce pas là un argument qu'on peut invoquer pour attribuer un rôle capital, dans l'étiologie de cette affection, aux causes excitantes extérieures, telles que la fumée et le jus du tabac, l'abus des liqueurs fortes, des aliments épicés, etc., etc.?— D'un autre côté, les statistiques démontrent que le cancer de la langue est cinq fois plus fréquent chez l'homme que chez la femme. Cette espèce d'immunité ne prouve-t-elle pas indirectement la parenté du psoriasis et de l'épithélioma de la langue et de la bouche?



Psoriasis syphilitique. Distinction importante à établir entre le psoriasis de nature vraiment syphilitique et le psoriasis qui survient chez les syphilitiques. — Ce dernier peut être arthritique ou dartreux. Analogie, à ce point de vue, entre le psoriasis bucco-lingual et le psoriasis palmaire. — Beaucoup de psoriasis palmaires qui se manifestent chez des syphilitiques ne dépendent pas de la syphilis, mais bien de la dartre ou de l'arthritis.

A ces trois espèces, il en faut encore ajouter deux autres : le *psoriasis syphilitique* et le *psoriasis épithéliomateux* ou *cancéreux*.

J'ai dit plus haut qu'il existait des syphilides de la bouche dans lesquelles les lésions spécifiques, telles que la papule muqueuse avec toutes ses variétés, l'ulcération profonde, serpigineuse, les tubercules, les gommes, faisaient complétement défaut ; tandis que les plaques opalines arrondies ou diffuses, superficielles ou cornées, les stries, les bandelettes de même nature couvraient la langue et la muqueuse des lèvres et des joues.

De pareils cas sont rares ; mais enfin on les rencontre quelquefois, et s'il n'y a pas sur d'autres parties du corps quelques-unes de ces manifestations syphilitiques évidentes, et qui ne peuvent laisser aucun doute dans l'esprit, on est fort embarrassé pour déterminer le rôle que la maladie constitutionnelle a joué dans la production de ce psoriasis.

L'existence de la syphilis dans un organisme n'y détruit pas, en effet, le germe des autres maladies constitutionnelles, et ne paralyse pas absolument et pour toujours leur activité. Qu'elle la réduise au silence et à l'inertie quand elle travaille violemment toute l'économie ; qu'elle ne laisse à aucune action morbide, autre que la sienne, ni le temps ni l'occasion de se manifester ; c'est ce que les données de la pathologie générale, et bien mieux encore l'observation des faits, forcent à admettre.

Mais, dans ses phases de repos et d'accalmie, la scrofule, l'arthritis, la dartre, si elles existent, ne reprendront-elles pas leurs droits, et avec une puissance nocive d'autant plus grande qu'elles attaqueront une matière organique déjà viciée, épuisée et incapable, par conséquent, de leur opposer une résistance énergique ?

Il est donc permis de croire que tous les psoriasis de la bouche et de la langue qui surviennent chez les syphilitiques ne sont pas uniquement produits par la vérole. Peut-être n'y prend-elle aucune part, peut-être n'y joue-t-elle qu'un rôle accessoire, celui d'une cause excitante, par exemple? Ce qui prouverait bien qu'il en est ainsi, c'est que le mercure et l'iodure de potassium n'ont pas la même vertu curative dans ces cas que dans ceux où l'élément syphilitique prédomine manifestement.

Qu'en conclurons-nous?

C'est que si le psoriasis syphilitique de la langue et de la bouche doit être admis comme une espèce distincte, il ne faut pas que ce soit uniquement parce qu'il est survenu chez un individu atteint de syphilis ; mais bien parce qu'il est associé aux autres lésions plus spécifiques que lui, ou parce qu'il fait partie d'une poussée de la maladie constitutionnelle, et qu'il est guéri, comme les autres manifestations, par l'iodure de potassium et surtout par les mercuriaux.

Il se développe parfois dans la syphilis des lésions appartenant au même genre que le psoriasis et qui mettent, comme lui, le pathologiste dans le plus grand embarras, quand il s'agit de déterminer leur espèce et d'instituer leur traitement. Je veux parler de certains psoriasis de la paume des mains. Voici ce qui arrive :

Cette affection, qui est fort rebelle, qui ne disparaît que lentement et se reproduit avec une facilité désespérante, survient par exemple chez des syphilitiques. Elle reste isolée ; aucune autre manifestation cutanée ou muqueuse n'accuse l'action de la syphilis sur l'organisme. On donne au malade des mercuriaux ; on l'en sature. Pourtant le psoriasis palmaire ne bouge pas ; il suit, au contraire, imperturbablement son cours, guérit quand on a cessé un traitement inutile, ou récidive malgré la continuation de ce même traitement.

Eh bien, devant de pareils faits qui ne sont pas rares, soutiendriez-vous qu'une pareille affection psoriasique de la paume des mains est syphilitique ? Les apparences

sont en votre faveur, sans doute; mais, alors, comment expliquez-vous l'isolement de ce psoriasis palmaire et l'échec radical des médications spécifiques les mieux instituées? N'en faut-il pas conclure qu'il peut se produire chez certains syphilitiques des psoriasis de la langue et de la bouche et des psoriasis palmaires qui n'ont rien à voir avec la vérole?

IV

Divergence des dermatologistes au sujet de la nature du psoriasis palmaire. — Opinions diamétralement opposées, mais trop absolues, de MM. Hardy et Bazin, dans la question d'origine du psoriasis palmaire, etc. Le psoriasis palmaire, de même que le psoriasis bucco-lingual d'origine syphilitique, ne peut être nié. Du psoriasis syphilitique en général. M. Bazin en nie à tort l'existence. — Ses caractères anatomiques. Impossibilité, dans un grand nombre de cas, de le confondre avec les syphilides papuleuses plates, les plaques muqueuses cutanées et les tubercules, etc. Ce genre doit être conservé dans la classification des syphilides.

Ce qui prouve bien que cette question est fort obscure, c'est qu'elle a été résolue d'une manière diamétralement opposée par deux de nos dermatologistes les plus éminents. Ainsi, M. Hardy croit que le psoriasis est toujours syphilitique; M. Bazin soutient, au contraire, qu'il ne l'est jamais, et en fait une manifestation de l'arthritis.

On peut dire, je crois, sans être taxé d'un éclectisme exagéré, comme ceux qui, en tout, ont le parti pris du moyen terme, qu'ici la vérité se trouve entre les deux extrêmes. Je viens de parler de ces psoriasis qui surviennent chez les syphilitiques et pourtant ne se rattachent pas directement à la vérole. Mais combien d'autres en voit-on qu'elle tient manifestement sous sa dépendance, qui sont congénères d'autres accidents de même origine, sinon du même genre, qui évoluent suivant un processus identique, qui naissent et disparaissent avec eux et sont influencés de la même façon et à peu près dans la même mesure, par le traitement hydrargyrique! Est-il nécessaire de les décrire? Ces psoriasis sont constitués anatomiquement par les mêmes lésions que les psoriasis arthritique ou dartreux les plus légitimes. Ils débutent par une plaque soulevée du derme, d'un rouge foncé, plus ou moins large, sèche, qui ne tarde pas à se couvrir de squames épaisses et imbriquées, qui ne suppure jamais, reste isolée ou se réunit à d'autres plaques semblables pour former des fers à cheval, des arcs de cercle, des ellipses ou des groupes sans forme déterminée, etc. Quelquefois les squames se fendillent et laissent voir profondément le derme mis à nu. Ces psoriasis palmaires, de nature manifestement syphilitique, affectent différentes configurations qui pourraient, au besoin, servir de base à des variétés. Ce sont là des classifications inutiles et que les dermatologistes multiplient outre mesure. Signalons seulement, comme une des plus caractéristiques et des plus fréquentes, celle qu'on a désignée sous le nom de psoriasis corné.

Je ne me laisserais pas aller à cette digression au sujet du psoriasis palmaire si M. Bazin n'en avait pas nié l'existence. Cet éminent pathologiste est encore allé plus loin : il n'admet pas le psoriasis syphilitique en général. Malgré que je sois disposé autant que qui que ce soit à m'incliner devant une aussi grande autorité en fait de dermatologie, je déclare bien haut que cette opinion est erronée, et que l'observation de chaque jour le prouve surabondamment. Citons d'abord les paroles de M. Bazin avant de le réfuter : « En n'admettant pas l'existence du psoriasis syphilitique, dit-il, nous nous mettons en désaccord avec la plupart des dermatologistes contemporains; aussi devons-nous expliquer par quels motifs nous n'acceptons pas leur opinion. Nous pensons que le psoriasis syphilitique des auteurs n'est qu'une phase de l'évolution de la syphilide tuberculeuse circonscrite, de la roséole et des plaques muqueuses des mains, et que c'est faute d'avoir établi la distinction entre la lésion primitive et la lésion secondaire qu'ils sont tombés dans l'erreur. Les trois affections que je viens de vous signaler sont caractérisées par une exfoliation épidermique secondaire qui présente une analogie évidente avec les squames du psoriasis, et que pour cette raison on a confondue avec cette dernière affection. Mais, je vous le répète, cette exfoliation ne constitue qu'une phase de l'évolution de quelques syphilides (1). »

(1) Bazin. *Leçons théoriques et cliniques sur les affections génériques de la peau*; 1862, p. 405.

Telle est la manière de voir de M. Bazin au sujet des affections squameuses en général et du psoriasis en particulier, que, selon lui, la syphilis ne produit jamais. Eh bien, cette opinion me semble provenir d'une idée théorique systématique ou d'une fausse interprétation des faits.

On observe, en effet, souvent, dans les premières phases de la syphilis, des éruptions qui débutent par des saillies papuleuses plus ou moins élevées, plus ou moins larges, d'un rouge sombre, qui se recouvrent de squames. Ces saillies ont un contour irrégulièrement arrondi, elles sont bombées au centre, déprimées à la circonférence, quelquefois, au contraire, élevées sur leurs bords. Elles se réunissent à des saillies semblables pour former des groupes plus ou moins considérables, recouverts de squames qui s'exfolient. Leur sécheresse persiste depuis le début jusqu'à la fin. Elles paraissent constituées, comme toutes plaques psoriasiques, par une inflammation chronique et résolutive des couches superficielles du derme, accompagnée d'une hypergénèse de l'épithélium qui se condense et s'élimine sous forme de squames, etc., etc.

Une pareille éruption, dont je ne donne que les principaux traits, se manifeste-t-elle sous l'influence de la syphilis? Vous ne pouvez pas le nier (1). Eh bien, comment l'appellerez-vous, sinon du psoriasis? Est-ce une roséole papuleuse confluente? Non ; dans cette variété de syphilis, les papules ne se groupent pas pour former de larges plaques à contours irréguliers de 8 ou 10 centimètres de diamètre. Sont-ce des plaques muqueuses cutanées? Non encore. La plaque muqueuse cutanée est plus arrondie, plus régulière, à bords plus relevés. Elle n'est pas aussi constamment sèche ; la croûte qui la recouvre et qui, du reste, présente parfois la plus grande analogie avec les squames psoriasiques, est souvent formée non-seulement de lamelles épidermiques, mais aussi d'exsudations et de pus concrété auxquels se trouve mêlée quelquefois une proportion plus ou moins grande de sang. Les surfaces sous-jacentes sont humides, d'un rouge ecchymotique, etc., etc. Sans doute ces plaques peuvent rester sèches pendant toutes les phases de leur évolution, sans doute elles se rapprochent beaucoup du psoriasis ; mais, enfin, elles ont leur type, leur autonomie bien tranchés dans la plupart des cas, et il ne faut pas absorber en elles toutes les manifestations *réellement squameuses* de la syphilis.

Quant aux tubercules, si superficiels, si squameux qu'ils soient, ils ne peuvent se confondre avec le psoriasis. Ils en diffèrent par leur forme, par leurs dimensions, par leur processus, et par ce fait que, alors même qu'ils sont résolutifs, ils laissent, contrairement au psoriasis, une cicatrice, c'est-à-dire une trace permanente de leur existence, etc.

J'en conclus que le psoriasis ne doit point être rejeté de la dermatologie syphilitique. Je suis convaincu, contrairement au savant médecin de l'hôpital Saint-Louis, qu'il y occupe une large place, et qu'on rencontre très-fréquemment des éruptions syphilitiques auxquelles il est impossible de donner un autre nom.

V

Psoriasis bucco-lingual qui se transforme en épithélioma. — Constitue-t-il une espèce distincte depuis son début jusqu'à sa terminaison?

Le psoriasis épithéliomateux peut succéder au psoriasis dartreux et en être la continuation, ou mieux la dégénérescence.

Néanmoins certains psoriasis épithéliomateux sont exempts de toute teinte constitutionnelle et ont une autonomie assez tranchée pour former une espèce distincte.

Revenons au psoriasis bucco-lingual, et disons quelques mots de celui qui se ter-

(1) Qu'on ne m'objecte pas que le psoriasis observé chez les syphilitiques n'est pas syphilitique, mais bien arthritique ou dartreux, et que la syphilis ne joue dans sa pathogénie que le rôle d'une cause excitante. Ce serait pousser par trop loin l'esprit du système, et ne voir les faits que sous le jour faux des idées préconçues. Le psoriasis syphilitique ne ressemble, par sa distribution fort irrégulière, ni au psoriasis arthritique ni au psoriasis dartreux. Par son mode d'apparition, par son processus, par sa terminaison, par l'influence rapidement curative qu'exercent sur lui les mercuriaux, etc., cette affection a une individualité bien accusée, et qui lui assure une place distincte et importante parmi les autres syphilides sèches et résolutives.

mine par l'épithélioma. Et, d'abord, faut-il admettre ce psoriasis comme une espèce distincte? La question peut se discuter. S'il était prouvé que, depuis son début jusqu'au moment où la prolifération épithéliale devient maligne, cette affection est imprégnée d'une sorte de spécificité morbide fonctionnelle ou organique qui la doit faire aboutir fatalement au cancer, je dirais : Oui, le psoriasis qui se termine par l'épithélioma est une espèce distincte, comme les psoriasis syphilitiques, arthritiques ou dartreux. C'est une espèce, car elle dépend ou semble dépendre d'un état général de l'économie qui préside à sa naissance, lui imprime son caractère, le gouverne dans son évolution et le condamne à une fin déterminée, et qu'on peut prévoir d'avance, etc.

Mais en est-il ainsi? On a nié pendant longtemps que l'épithélioma ou cancroïde de la langue, — qui est à peu près le seul cancer de cet organe, — dépendît d'une diathèse. — On le considérait comme une maladie locale qui ne dépassait pas les premiers ganglions du réseau lymphatique. Aujourd'hui, la généralisation de l'épithélioma est mise hors de doute. C'est un argument en faveur de l'espèce épithéliomateuse du psoriasis buccal.

D'un autre côté, on admet que la dartre favorise singulièrement la formation de la diathèse cancéreuse. Ne considère-t-on pas le cancer comme une des manifestations tardives de l'herpétis (Bazin), etc.?

Dès lors, objectera-t-on, pourquoi cette espèce de psoriasis épithéliomateux ne serait-elle pas tout simplement un psoriasis herpétique qui aboutit à un cancer?...

On le voit, nous discutons dans le vide; nous sommes en pleine hypothèse. Prenons pied dans la réalité, et disons : Vous voyez des psoriasis de la langue qu'aucune circonstance de leur histoire ne vous autorise à classer parmi les psoriasis arthritiques, dartreux ou syphilitiques. Ces psoriasis, au bout d'un temps plus ou moins long, dégénèrent en épithélioma. Eh bien, cette métamorphose n'est-elle pas un fait assez capital pour constituer en une espèce distincte l'affection dans le cours de laquelle elle se produit? Je pense qu'on peut répondre par l'affirmative, et je classe le psoriasis épithéliomateux à côté des espèces précédentes.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE

Séance du 24 décembre 1873. — Présidence de M. Girault.

Sommaire. — Rapport sur le *Compte rendu* des travaux de l'année 1872-1873 de la *Société des sciences médicales de l'arrondissement de Gannat.* — Rapport sur les *Bulletins des travaux de la Société de médecine de Bordeaux.* Mémoires sur la rage.

M. Gimelle : Messieurs, dans votre avant-dernière séance, vous m'avez chargé de l'examen du compte rendu des travaux de l'année 1872-1873 de la Société des sciences médicales de l'arrondissement de Gannat, fait par M. le docteur Gilbert Trapenard fils ; c'est ce rapport que je viens vous lire aujourd'hui.

M. le secrétaire justifie en quelques mots le titre, peut-être un peu pompeux, substitué à celui de Société de médecine de Gannat, sous lequel cette réunion était connue. Cette Société s'occupe avec une ardeur traditionnelle du grand sujet de la conservation et de l'amélioration de la vie des hommes; institution militante et consultative, moissonnant également dans le champ des hôpitaux et dans celui de la pratique civile, elle fait briller son dévouement dans tous les degrés de l'assistance publique et de la clientèle particulière. On y trouve les vivacités de la jeunesse, avec les tempéraments moins prompts de la maturité de l'âge; la courageuse hardiesse de l'exécution, avec la retenue et la prudence de la théorie ; le savoir à côté de l'inspiration, enfin les déductions de l'esprit en présence de l'habileté manuelle et de la sagacité du premier coup d'œil. Nous allons explorer avec vous cette vaste mine.

Comme partout, la mort n'a pas respecté les rangs de nos confrères de l'Allier; ils ont eu à regretter le docteur Charles Laronde, leur ancien secrétaire, aimé et estimé de tous ceux qui le connaissaient, d'un esprit élevé, charmant et parfaitement libéral. Les paroles sympathiques prononcées par M. Trapenard fils sont d'autant plus méritées que Laronde ne les devait qu'à lui-même et aux rares qualités de son cœur.

La première observation que nous trouvons dans le recueil est celle d'un cancer du nez; la rhinoplastie a parfaitement réussi à M. le docteur Mignot, médecin de l'hôpital de Chantelle. Cette observation a donné lieu à une discussion dans laquelle les idées émises récemment ici par MM. Bourdin, Richelot, Reliquet, Mercier et Delarue ont eu l'avantage.

Un cas de tumeur de la fosse iliaque droite, avec guérison, rapporté par M. le docteur Trapenard père, est venu mettre un complément aux beaux travaux de MM. Bernutz, Guyon et Worms.

Deux cas d'empoisonnement par le semen-contra enrobé dans du sucre, observés par M. Trapenard fils, ont été guéris par les évacuants (purgatifs et lavements) et l'enduit de collodion sur le ventre, excellent antiphlogistique des affections abdominales, préconisé par M. Robert de Latour.

Notons aussi un cas de choléra sporadique guéri par l'opium et rapporté par le docteur Secretain. Il faut toujours signaler les succès obtenus contre ce protée insaisissable, rebelle en Europe, comme dans l'Inde et l'extrême Orient, à toute médication : ammoniaque, éther, opium, ipéca, révulsifs, eau froide, nitrate d'argent, et même à la chlorodyne des Anglais, liqueur jaunâtre qui se vend, dans les colonies anglaises, comme une panacée universelle.

Nous ignorons la véritable composition de cette liqueur, mais, s'il faut en croire les renseignements, les deux substances actives seraient le chloroforme et la belladone. Donnée à la dose de 10 à 20 gouttes dans une potion de 120 grammes, par cuillerées à bouche, de cinq en cinq minutes, la chlorodyne calme la douleur épigastrique ; et quelquefois, cette douleur diminuant, la réaction se produit. Il est vrai que l'on employait en même temps les moyens habituels : thé punché, acétate d'ammoniaque, excitants cutanés. (Hôpital maritime de Saïgon, service de M. le docteur Lallugeaux d'Ormay, médecin principal, chef du service de santé en Cochinchine.)

M. Trapenard fils a signalé un cas d'urticaire généralisé accompagnant des coliques néphrétiques et guéri par l'évacuation des calculs.

M. Sahut a guéri une pustule maligne au moyen de la cautérisation par le bichlorure du mercure.

Le docteur Baratier, dans un cas de délire dans l'accouchement, avec rigidité du col, à la suite de l'emploi de l'extrait de belladone, a obtenu d'excellents résultats de l'éther comme anesthésique, moyen recommandé par Cazeaux et M. Tarnier.

M. Mignot voudrait voir les aliénés soignés dans le sein de leur famille ; cette question souvent agitée, parfaitement étudiée par M. Brière de Boismont, est aujourd'hui jugée. Contentons-nous donc de rendre hommage aux idées généreuses de notre distingué confrère.

M. le docteur Sahut a signalé un cas de tétanos traumatique guéri par l'opium, la belladone et le bromure de potassium. Nouvelle preuve de l'étrange tolérance de l'organisme dans certains cas. Idée émise comme aphorisme par le regretté Marchal (de Calvi), lorsqu'il proclamait que les grandes névroses font les grandes tolérances.

Le docteur Lagout, médecin de l'hospice d'Aigueperse, considère l'herpès labialis comme une fièvre éruptive épidémique ou sporadique, ayant une évolution normale, typique et se terminant par la guérison, mais ayant parfois une évolution anormale et pouvant amener la mort. Il s'appuie sur de nombreuses observations. Cette affection n'est pas contagieuse, elle récidive souvent et atteint tous les âges. L'angine herpétique coïncide souvent avec l'herpès labialis, comme Bretonneau, Trousseau, MM. Gubler et Lasègue l'ont signalé.

Nous nous demandons ce que notre confrère entend par pneumonie herpétique.

Le docteur Lorut a fait connaître un cas de hernie inguinale entéro-épiploïque étranglée, opérée et guérie après la ponction exploratrice. M. Dubreuilh avait donc raison de dire à la Société de chirurgie, le 5 novembre 1873, que la ponction aspiratrice est exploratrice et curative, et réalise un progrès réel dans le traitement de la hernie étranglée quand il y a épanchement séreux du sac péritonéal.

A propos de la révision des lois de l'an XI, M. Trapenard fils constate, comme tout le monde, l'inertie et le mauvais vouloir de l'Assemblée de Versailles en ce qui touche les études médicales. Ces messieurs ont fait des lois à notre usage, sans connaître un mot de la question ; ils veulent réglementer les études médicales et l'exercice pratique de l'art de guérir, comme ils réglementent le reste. Ces questions ne peuvent être traitées que par des hommes savants et experts sur la matière, qui en connaissent les détails et peuvent en saisir toutes les applications. Comme on l'a écrit, l'aristocratie répugne aux institutions médicales. Nos confrères de l'Allier s'en réfèrent aux demandes du Congrès médical de 1845, approuvé par le ministre de l'instruction publique, le spirituel et libéral comte de Salvandy. Pour nous, Messieurs, attendant des temps meilleurs, nous sommes fiers de signaler un remarquable mémoire envoyé à la même époque à la Chambre des pairs. Ce travail, dû à la plume du docteur Dobigny, lu et approuvé en séance de la Société médico-pratique, le 22 mars 1847, fut rédigé sous les

auspices d'une commission composée de MM. Homolle, président; Richelot, Cerise, Michéa, Tessereau, Dobigny, et de notre savant et excellent confrère Ameuille. Un rapport sur les leçons de M. Gallard à la Pitié. Puis, une note sur les effets de l'égarement ou hallucinations dans les montagnes, par le docteur Tissier.

Nous trouvons encore une observation de fracture de la jambe au tiers inférieur; résection de la malléole externe et de l'extrémité inférieure des fragments supérieurs du tibia et du péroné; emploi du lit hygiénique et de la boîte à fracture, par M. Salut. Cette observation prouve qu'il faut souvent avoir recours à la persévérance, et n'opérer que lorsque toutes les autres ressources ont été épuisées.

Enfin, un cas de cancroïde de la paupière inférieure, opéré trois fois sans succès (on ne dit pas par quel moyen) et enlevé par M. le docteur Lannelongue. M. Noir se demande si le mal reviendra, pour se généraliser et infecter l'économie tout entière.

Comme vous le voyez, Messieurs, les séances de la Société des sciences de l'arrondissement de Gannat ont été parfaitement remplies. Ses membres ont suffisamment apporté leur contingent à la science, et, en dépit de cette décourageante théorie de Platon, que tous ceux qui croient inventer ici-bas ne font que se ressouvenir, ils l'ont enrichie d'idées nouvelles et de plusieurs questions pratiques tout à fait neuves.

Je viens donc vous proposer :

De déposer honorablement ce travail dans nos archives;

D'adresser, chaque fois que nous le publierons, un exemplaire de notre Compte rendu à cette Société.

D'inviter notre secrétaire général à lui transmettre nos remerciments.

Les conclusions du rapport sont adoptées.

—

M. Édouard MICHEL : Messieurs, la tâche que vous m'avez fait l'honneur de me confier en me chargeant d'analyser devant vous les mémoires de la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux est à la fois longue et difficile, mais aussi, je me hâte de le dire, instructive et intéressante.

Pendant l'année 1872, les travaux de cette savante Société ont été aussi nombreux que ceux des années précédentes. Plus de vingt-cinq mémoires y ont été lus, douze fois des malades ou des pièces anatomiques ont été présentés, enfin plus de vingt observations ou communications y ont été faites.

Je n'ai pas la prétention, Messieurs, de vous rendre compte d'un aussi grand nombre de faits; je dois me borner, je crois, à analyser les plus saillants et les plus dignes d'intérêt; mais ici encore mon choix a été difficile, et j'aurais, je l'affirme, vivement désiré que le temps me permît de vous entretenir longuement de tous.

Parmi ces travaux, neuf sont relatifs à la rage. Cette vaste question est si heureusement traitée dans ces divers mémoires, que je ne puis mieux faire, Messieurs, que de vous en donner le résumé succinct.

Le premier travail dont j'ai à vous parler est celui de M. le docteur Gervais. L'observation qu'il rapporte peut se résumer de la façon suivante :

Jeune fille de 15 ans, ordinairement bien portante, n'ayant jamais été mordue par un jeune chien qu'elle avait l'habitude de porter dans ses bras.

Fin juillet 1871, le chien devient triste, puis a des accès de fureur, et il faut enfin l'abattre dans les premiers jours du mois d'août.

Le 28 septembre, six semaines après, M. Gervais est mandé près de la jeune fille, qui, depuis trois semaines environ, n'est pas parfaitement bien, a de l'inquiétude, de la céphalalgie, des nausées, et enfin présente quelques mouvements spasmodiques, une face colorée, des yeux brillants. Les parents, qui sont sûrs que l'enfant n'a pas été mordue, ne fournissent au médecin que de très-vagues indications, et ce n'est que le lendemain, 29 septembre, que M. le docteur Gervais apprend que l'enfant boit difficilement.

Il examine alors l'arrière-bouche, n'y trouve absolument rien, mais s'assure que, en approchant un verre des yeux de l'enfant, il détermine chez elle une anxiété extrême et un sentiment de suffocation prolongé. Enfin, M. Gervais apprend que la jeune fille s'est plusieurs fois écriée : « Pourvu que je ne sois pas malade comme mon petit chien. »

Malgré des antispasmodiques administrés à haute dose, l'affection continue; le troisième stade ordinaire apparaît, marqué surtout par du délire furieux, de l'agitation, une extrême constriction pharyngienne permanente. La malade rejette une bave écumeuse jaunâtre. Enfin, après des accès convulsifs violents, elle succombe dans un calme relatif, sans agonie, asphyxiée par la cessation des mouvements respiratoires.

A l'examen du cadavre, on ne trouve pas trace de morsure; ce ne fut que quelques jours

après que l'on apprit par les religieuses du couvent que, à l'époque de la mort de son chien, la jeune fille avait eu la lèvre inférieure fortement tuméfiée et douloureuse.

Si je vous ai analysé aussi longuement cette observation, c'est qu'elle peut donner lieu à quelques considérations qui trouveront plus loin leur place, et qu'elle a pu passer au premier abord pour un cas de rage spontanée.

Le second travail sur la rage, contenu dans les mémoires de la Société de Bordeaux, est dû à M. Lande.

Je vous demande aussi la permission, Messieurs, de vous l'analyser en détails; il est, au surplus, à de nombreux titres, aussi intéressant que possible.

Il s'agit, cette fois, d'une femme de 39 ans mordue, le 24 décembre 1871, à la main, sur la place d'Armes de Bordeaux.

Un pharmacien, chez lequel elle avait été conduite immédiatement, s'était contenté d'arrêter l'hémorrhagie et de faire un pansement simple. Au bout de dix jours, ces petites plaies étaient cicatrisées.

Le 18 janvier suivant, c'est-à-dire environ trois semaines après, douleur sourde dans le membre mordu, douleur très-vive dans le membre et, le soir, début brusque des accidents convulsifs. A son entrée à l'hôpital, le soir, il n'y a pas à se méprendre sur le diagnostic.

Le lendemain, M. Lande, en présence des symptômes qui s'accentuent de plus en plus, songe au moyen déjà préconisé par Magendie, et qui réussit à ce grand physiologiste en 1813 : l'injection d'eau dans les veines. Ayant armé l'appareil Moncoq avec de l'eau à 34 ou 36° centigrades, il place d'abord la canule de l'appareil dans la veine médiane céphalique droite et laisse écouler un peu de sang (qui, du reste, est poisseux et très-foncé), puis il adapte son appareil et prend la précaution de s'arrêter une minute après l'injection de 50 grammes d'eau et cinq minutes après l'injection de 100.

Or, voici ce qu'il observe : avant l'injection, le pouls, petit et irrégulier, bat 92 fois à la minute; la respiration, saccadée et irrégulière, est au nombre de 40;

Après injection de. . . .	50 gram.	92 puls.	40 insp.
—	100	92	40
—	150	88	40
—	200	84	40
—	250	88	36
—	300	88	36

Mais le pouls est plus fort, plus régulier, la respiration plus calme.

Après 350 grammes, pouls 80, — 32 inspirations;
Après 400 grammes, pouls 80, — 30 inspirations;
Après 450 grammes, pouls 80, — 30 inspirations.

Calme relatif de la malade : parole plus facile, peu de tremblement des lèvres, sensation de constriction à la gorge, lèvres et langue humides; la soif, très-vive au début, tend à disparaître.

Après 500 grammes, pouls 80, — 32 inspirations;
Après 550 grammes, pouls 84, — 24 inspirations.

Sensation de mieux être continue; la salive, de rougeâtre qu'elle était, devient blanche; il n'y a plus de gêne dans la déglutition.

Après 600 grammes, pouls 84, — 24 inspirations;
Après 650 grammes, pouls 80, — 24 inspirations;
Après 700 grammes, pouls 80, — 24 inspirations.

La malade paraît se trouver réellement mieux et reste plusieurs heures dans un calme parfait; mais, vers huit heures du soir, les crises recommencent, et enfin la malade succombe vers deux heures du matin.

L'autopsie ne révèle rien. Pas de lysses; les glandules de la partie postérieure de la langue seules sont violettes et hyperémiées. De même les glandes de l'œsophage. Rien ailleurs.

La troisième observation est de M. Douaud; il s'agit, dans ce cas-là, d'une petite fille de 4 ans 1/2, dont la maladie débute d'une façon insidieuse; les seules raisons qui puissent faire croire à l'existence de la rage, sont la difficulté de la déglutition et l'impression causée par un objet brillant. Pas de traces de morsures, pas de contact probable avec des chiens. Enfin l'absence de mouvements convulsifs et la possibilité d'une dysphagie convulsive font concevoir à M. Douaud l'espoir qu'il n'a pas affaire à un véritable cas de rage. Il ordonne alors du bromure de potassium, par la double raison qu'il espère ainsi diminuer la sensibilité du pharynx,

et aussi parce qu'il connaît une observation de rage guérie par ce médicament à l'hôpital de Constantine.

Le lendemain, cette jeune fille est prise de symptômes caractéristiques, et succombe bientôt avant qu'on ait pu même lui administrer du curare, auquel M. Douaud avait songé; ce n'est aussi que fort tard que les parents apprirent qu'une chatte enragée avait été tuée dans le voisinage de leur logement quelques semaines auparavant, et que cette chatte, poursuivie, s'était jetée sur l'enfant et l'avait mordue à la main.

Enfin M. Douaud a rapporté l'observation d'une jeune fille de 18 ans, chez laquelle des symptômes d'hydrophobie et dysphagie accompagnés de convulsions très-vives avaient pu faire croire à de la rage. L'issue de la maladie, le succès de la médication antispasmodique, l'absence de morsure et de contact avec des chiens, vinrent prouver à l'observateur et aux confrères qu'il avait appelés qu'il s'agissait plutôt d'une forme spéciale d'accidents nerveux. M. Douaud a fait, à la suite de cette observation, remarquer que ce fait est une nouvelle preuve que les mots hydrophobie et rage sont loin d'être synonymes, et qu'il existe une hydrophobie réelle, spontanée, spasmodique, complétement en dehors de l'inoculation rabique.

Tels sont les faits intéressants qui ont provoqué au sein de la Société de médecine de Bordeaux la discussion et les travaux que je vais analyser maintenant.

En premier lieu, je vous parlerai du mémoire de M. Moussous, dont la lecture est aussi attrayante qu'instructive. L'auteur commence tout d'abord par revendiquer pour Dupuytren la priorité de l'injection d'eau dans les veines; c'est, à ses yeux, un procédé aussi impuissant que tous ceux qui ont été employés contre cette maladie si fatalement mortelle; abreuver les malades qui ont horreur de l'eau, voilà, dit-il, la seule indication que le traitement remplit. Mais l'opération crée des dangers en cas d'incertitude du diagnostic et n'a d'autre avantage que de mettre le chirurgien à l'abri de la morsure du malade. Pour M. Moussous, cela n'est peut-être pas aussi important qu'on pourrait le croire au premier abord; il ne pense pas, en effet, que la rage puisse se transmettre d'homme à homme, et il cite à l'appui cette manière de voir le cas de Jobert (de Lamballe), mordu dans son service par un rabique et qui, bien que vivement impressionné à la suite, ne souffrit jamais d'aucun accident. S'appuyant sur les insuccès de Dupuytren et de Magendie, sur l'insuccès de M. Lande et sur un autre, M. Oré, l'auteur du mémoire pense que les injections ont dit leur dernier mot, mais il croit qu'en cas de morsure il ne faut pas s'abstenir. Loin de ne faire que cautériser les plaies et attendre, il faut, au contraire, chercher quel est le traitement qui a jusqu'à présent donné le plus de chances de succès. Et tout d'abord la statistique nous apprend que sur 100 individus mordus, et qui ne font aucun traitement, 45 échappent à la mort d'après M. Tardieu. D'après Faber, le chiffre serait plus grand encore; sur 145 Wurtembergeois mordus, 26 seulement auraient succombé.

Dans les expériences d'inoculation faites à des animaux sains avec de la salive d'animaux rabiques, Hertwig n'est arrivé à produire la rage que 23 fois sur 100, et le professeur Renault 33 fois seulement. Donc, tous les animaux mordus sont loin d'être atteints et de succomber, mais les malheurs sont encore très-nombreux, il faut donc chercher les moyens de diminuer encore ce nombre.

La cautérisation doit toujours être pratiquée quand même, et celui qui, imitant la conduite du pharmacien de l'observation de M. Lande, ne cautérise pas, assume une très-grande responsabilité; mais, il faut bien le dire, des expériences de M. Renault il résulte que, fût-elle presque instantanée et quelle que soit la profondeur à laquelle elle est pratiquée, cette opération est un moyen de préservation qui est loin d'être infaillible.

Le procédé dont se servent les naturels d'Haïti est le suivant : ils bourrent la plaie de poudre et y mettent le feu, il semble que ce procédé leur réussisse à merveille; il est vrai d'ajouter qu'ils font, en outre, un traitement général qui consiste surtout, extérieurement, en larges vésicatoires placés sur la plaie; intérieurement, en un traitement mercuriel qu'ils poussent aussi loin que possible.

M. Moussous voudrait nous voir imiter les naturels d'Haïti; il croit qu'un traitement général commencé dès le jour de la morsure diminuerait encore, et dans de larges proportions, les victimes de la rage. Il cite à l'appui de sa thèse l'observation de M. Gosselin, qui fit subir à une jeune fille mordue le traitement suivant qu'il regarde comme devant être utile, sans se faire illusion sur la valeur de la seule observation qu'il rapporte : cautérisation avec le beurre d'antimoine, bain de vapeur de trente minutes, puis sudation forcée, dans le jardin de l'hôpital, de deux ou trois heures. Purgatif tous les matins. Ce traitement, que la jeune fille supporta sans fatigue, fut continué plus de trente-cinq jours, puis on le modéra en distançant les bains et les purgatifs; enfin, le soixante-cinquième jour, la jeune fille sortit de l'hôpital, et, trois ans après, était en parfaite santé.

M. Moussous, Messieurs, fait suivre l'analyse de cette observation des paroles suivantes : « Si j'avais la mauvaise chance de soigner une personne mordue, c'est à ce traitement que j'aurais recours. » Que risque-t-on, en effet? On peut, en suivant l'effet produit par cette médication, en modérer ou en arrêter la marche ; un médecin inattentif seul, je crois, pourrait, avec de pareils moyens, nuire à son malade.

Après ces considérations, M. Moussous passe à l'examen de l'observation de M. Gervais, et surtout au point effleuré par ce dernier de la spontanéité de la rage chez l'homme.

Pour l'auteur du mémoire, jamais la rage n'est spontanée, les voies d'inoculation ont besoin d'être quelquefois recherchées avec beaucoup de soin, mais elles existent toujours. Le cas de M. Gervais en est une preuve, ainsi que l'observation de M. L..., neveu d'un de nos maîtres.

Vous le savez, Messieurs, lors de la discussion de 1864 à l'Académie de médecine, MM. Vernois et Jolly, seuls, soutinrent l'opinion de la spontanéité ; vous le savez aussi, M. Vernois a, sur la rage, des idées particulières qu'il a émises à l'Académie en 1864, et autour desquelles il n'a pas rallié un grand nombre de médecins ; elles sont, vous le savez, totalement en désaccord avec ce que nous connaissons de l'histoire des virus.

Mais, si on nie la spontanéité de la rage chez l'homme, en est-il de même du chien et du chat ? Jusqu'ici les observations ne permettent pas de juger la question, et M. Leblanc, qui a tant d'autorité en pareille matière, paraît croire à la possibilité de cette spontanéité. Vous savez quel cas il faut faire de l'opinion émise, il y a quelques années, que la rage naît spontanément chez les animaux sous l'influence des besoins génésiques. Souvenez-vous de cette observation de M. Bouley croyant à un cas de rage par privation des rapports vénériens, et trouvant pleine, à l'autopsie, la chienne qui faisait l'objet d'observation.

Mais, si le chien ne peut devenir spontanément enragé, il est bien certain qu'il l'est malheureusement trop souvent, et que trop souvent il transmet à l'homme une maladie effrayante contre laquelle nous sommes encore désarmés. En définitive, en Europe, d'après les chiffres rapportés par M. Moussous, pour 277,000,000 d'habitants, il y a 13,550,000 de chiens ; en France seulement, il y a plus de 2,000,000 de chiens qui payent l'impôt. En dix-huit ans, de 1850 à 1868, il y a eu 448 décès par la rage ; c'est, en chiffre rond, 25 par an ; mais les morsures ont été plus fréquentes sur 639 personnes ; 571 fois le chien, 36 fois le loup, 19 fois le chat, 1 fois le renard et 1 fois la vache, ont été les auteurs du méfait ; dans 11 cas nous manquons de renseignements.

Qu'opposer à ces ennemis, est-ce le *musèlement?* Pour M. Moussous, loin d'être utile, il est quelquefois même nuisible ; est-ce l'émoussement des canines? Mais il n'a pas encore été assez souvent pratiqué pour qu'on puisse juger de la valeur d'un pareil moyen. Est-ce la séquestration ? Non, car elle est tout simplement impossible. S'appuyant sur ce qui se passe dans les pays où les chiens vivent en liberté, sur les observations faites par M. le médecin principal Larivière, à Constantinople et en Chine, et rapportées à la Société, il n'y a, pour M. Moussous, que la connaissance parfaite des symptômes de la rage qui permet d'abattre tout animal convaincu, ou de désigner à l'attention tous les animaux soupçonnés, qui soient véritablement utiles ; il faut donc, à ses yeux, que les conseils d'hygiène publient, chaque année, des instructions qui puissent frapper les imaginations et y fixer l'aspect des animaux atteints de cette terrible affection. Telle est l'analyse du travail de M. Moussous.

Vous voyez, Messieurs, qu'il touche à un grand nombre de points sur lesquels nous aurons à revenir dans la discussion. Laissez-moi encore, avant de passer au suivant, vous en signaler le mérite exceptionnel, et regretter que le temps et l'espace ne m'aient pas permis de vous en donner une idée plus nette, plus précise et aussi plus étendue.

Celui dont j'ai à vous parler maintenant est dû à M. Levieux. Il débute par relater l'observation du contre-maître d'un vétérinaire qui, mordu par un jeune chien qu'il fallut abattre, fut soumis à une médication énergique par les bains de vapeur et les purgatifs. Néanmoins, il fut pris le vingtième jour d'une attaque de rage très-caractérisée ; M. Levieux administra la poudre très-préconisée alors d'alisma plantago pendant sept à huit jours, de 20 à 25 gram., et le malade guérit. Quelle avait été l'influence du traitement? C'est ce que M. Levieux ne peut pas rechercher. Il ne croit pas aux antidotes, et la valeur de la médication est si incertaine qu'il ne faut, pour lui, que faire des traitements inoffensifs ; à ce titre, il croit que celui qui a été employé par M. Gosselin doit être de beaucoup préféré à l'expectation.

Pour M. Levieux, toutes les causes ont été tour à tour invoquées pour expliquer l'apparition spontanée de la rage chez le chien. Il ne veut ni ne peut les énumérer toutes, mais il s'occupe spécialement de la muselière. Pour lui, l'usage de cet appareil est ou inutile ou dangereux ; la pratique de l'empoisonnement lui paraît inconvenante sous tous les rapports, il ne voit guère, comme moyen de détruire les chiens errants, que la chasse au lacet ; mais cette chasse doit-elle être faite seulement à certaines époques ou pendant toute l'année ?

Les statistiques de Tardieu et de Delafont, sur lesquelles M. Levieux s'appuie, ont prouvé

que les cas de rage du printemps et de l'hiver sont sensiblement égaux à ceux de l'été et de l'automne; il faut donc qu'elle ait lieu en tout temps et surtout qu'elle soit sérieusement faite. Il voudrait aussi que le propriétaire du chien fût rendu responsable en cas de mort d'homme. Ce serait le moyen d'obtenir la mort de tous les individus suspects. Pour cela il ne serait pas nécessaire de modifier la loi. Il suffirait d'invoquer les articles 1382, 1383, 1385 du Code civil, car, malheureusement, ou le chien appartient à un homme intelligent qui le fait abattre dès qu'il craint de le voir enragé, ou bien le propriétaire du chien est d'un caractère indifférent et laisse l'animal en liberté malgré les avis, ou bien encore le chien appartient à un crédule qui fait soigner l'animal par de prétendus guérisseurs qui, souvent, le renvoient avant même la fin de la période d'incubation. Si le propriétaire était responsable, les deux dernières catégories d'individus diminueraient considérablement de nombre. Certes la loi est sévère, M. Levieux le constate; mais il constate aussi qu'on la laisse souvent tomber en désuétude; il voudrait donc qu'elle fût sévèrement appliquée, mais aussi qu'on instruisît les populations par des publications fréquentes et explicites.

Enfin M. Levieux termine son très-remarquable et savant rapport par des propositions qui sont le résumé des faits énoncés dans son mémoire.

Après lui c'est M. Dupont qui entretient la Société de cette intéressante question. Pour lui, la maladie rabique présente deux manières d'être parfaitement distinctes : *l'une, furieuse, de beaucoup plus fréquente à une incubation relativement longue; l'autre, spécialement caractérisée par la paralysie des muscles des mâchoires, ce qui rend toute morsure impossible.*

La rage furieuse présente à peu près les mêmes grands traits dans toutes les espèces. Un des plus saillants est, à ses yeux, la rémission qui sépare les accès de rage.

Vous le savez, dans ces moments-là, le chien le plus terrible peut être examiné, exploré, médicamenté, sans aucun signe de résistance ou de colère. Le fait le plus saillant est avant tout, pendant cette période de rémission, l'absence de sécrétion salivaire.

Pour M. Dupont, les morsures faites pendant ces *périodes de calme sont moins graves que celles faites pendant les accès de rage.*

Cette conviction de l'absence de péril pendant la période de rémission a permis au vétérinaire de Bordeaux de tenter différents moyens qui ont paru être utiles, dans certains cas, pour prolonger la période d'absence de danger, ce sont : le chloroforme, la saignée répétée de la jugulaire, la transfusion du sang de mouton, etc., etc.

M. Dupont ne croit pas que l'autopsie des animaux ayant succombé à la rage soit muette et dénuée d'enseignement. Il a abattu un grand nombre d'animaux morts de la rage, et il a toujours *trouvé la vessie dans un état spécial, crispée et ratatinée* sur elle-même, dure comme une pierre, sans modification bien saillante cependant dans sa texture. La vacuité de cet organe et les modifications qu'il subit sont, du reste, en rapport avec un des symptômes constants de cette maladie, la suppression absolue de la sécrétion urinaire.

En troisième lieu, M. Dupont *a tenté sur les animaux le traitement préventif que M. Moussous conseille pour l'homme et n'en a pas vu de véritable résultat, mais il croit que le chien épuise pour ainsi dire son virus rabique lorsqu'il a pu faire certain nombre de morsures sur des objets ou sur des animaux*; c'est là, pour M. Dupont, qu'il faut chercher l'explication des observations de rage non transmise à des personnes mordues par des chiens succombant plus tard. Donc, les premières morsures du chien enragé sont plus graves que les dernières qui peuvent, dans certains cas, être complétement inoffensives.

Dans l'enquête de 1870-71 on a constaté que, sur 134 individus mordus et cautérisés au fer rouge, l'immunité a été acquise à 92, c'est-à-dire à 68 p. 100, tandis que sur 66 morsures non cautérisées il y a eu 56 morts, ce qui donne une moyenne de 84 p. 100 de morts et 16 p. 100 seulement de guérisons. Certes, le *moment de la cautérisation* est chose utile à étudier; mais, pour M. Dupont, même appliquée tardivement, elle peut encore rendre des services, dans ce cas-là, de différentes façons : d'abord comme exutoire, puis pour tranquilliser les personnes sur lesquelles elle est pratiquée.

Pour M. Dupont, de toutes les mesures invoquées pour arriver à atténuer les effets de la rage, aucune ne lui paraît plus utile que l'usage du collier, sur lequel seraient obligatoirement inscrits le domicile et le nom du propriétaire du chien. Alors la responsabilité deviendrait effective et réelle, et le propriétaire de l'animal ne pourrait plus s'y soustraire.

En quatrième lieu, M. Dupont *croit à la spontanéité de la rage chez le chien dans la proportion d'environ 2 p. 100.* Il remarque que cette terrible maladie se développe le plus souvent chez les chiens errants, chez ceux qui ont pour habitude de courir après les femelles.

Les conclusions que tire M. Dupont sont conformes à la teneur de son mémoire; je vous demande la permission de ne pas vous les reproduire, car nous y reviendrons plus loin.

Ce n'est qu'après la lecture de ces différents travaux que la discussion a été ouverte. Les points principaux sur lesquels elle a porté sont les suivants :

1° *Sur la brièveté de la période d'incubation* de l'observation de M. Lande, qui n'a *été que de vingt-cinq jours;*

2° Sur l'innocuité de l'injection de l'eau dans les veines, mais aussi sur son inutilité, qui, d'après l'observation de M. Lande et celle de M. Oré, ne permet pas de considérer cette médication autrement que comme un moyen palliatif pour un symptôme et non comme un moyen curatif;

3° Sur la spontanéité de la rage niée chez l'homme, admise par plusieurs membres de la Société chez le chien;

4° Sur les divers traitements de cette terrible affection;

5° Sur la saison de la plus grande apparition de la rage;

6° Sur la muselière, qui a été généralement condamnée.

Pendant cette discussion, remplie de faits intéressants et d'aperçus savants, quelques communications ont été faites; je dois les analyser devant vous, sous peine d'être incomplet.

La première est due à M. Dupuis, dont le père a pu observer les faits suivants : En 1808, le pays qu'il habitait fut ravagé par une louve qui fit 48 à 50 victimes. M. Dupuis père en soigna 8; mais, dans ces cas, la période d'incubation fut très-courte, relativement à ce qu'elle est dans le cas de morsures de chiens. En second lieu, M. Dupuis remarqua qu'elle était plus courte encore lorsque les morsures siégeaient à la face : ainsi, une jeune fille mordue à la face succomba au bout de cinq jours; un chien de berger mordu au museau, au bout de sept jours; une seule victime survécut, c'était une femme très-courageuse qui fut mordue à l'avant-bras recouvert de ses vêtements, par une louve, et qui n'eut aucun accident.

M. Dupuis rapporte, en outre, l'observation d'une ânesse qui fut mordue à la fesse par la même louve; un chirurgien, appelé, coupa largement les muscles avec un couteau à amputation, excisa ainsi un morceau énorme, puis cautérisa vigoureusement la place, et néanmoins l'ânesse succomba à la rage.

Enfin, à l'occasion de l'anurie et de l'altération de la vessie observées chez les animaux rabiques, M. Vergely rapporte le travail d'un auteur russe qui a constaté la présence des lésions de l'albuminurie dans les reins des individus ayant succombé à la rage.

Pour résumer ces mémoires, et afin de présenter à la Commission d'hygiène du département de la Gironde des conclusions pouvant éclairer le Conseil et lui faire prendre toutes les mesures propres à diminuer la propagation de la rage, la Société de médecine a nommé une commission composée de cinq membres, qui elle-même a choisi pour rapporteur M. Négrier.

Après un rapport très-intéressant résumant les faits précédemment cités, la commission propose les conclusions suivantes :

1° La cautérisation, à la condition qu'elle soit immédiate, est le plus sûr moyen de conjurer les dangers de l'inoculation rabique. Elle doit être pratiquée de préférence avec le fer rouge; mais, à son défaut, on peut avoir recours à toute espèce de caustique.

2° De tous les remèdes secrets vantés comme préservatifs de la rage, il n'en est pas un seul, jusqu'à ce jour, qui ait suffisamment fait ses preuves pour inspirer une sécurité complète.

3° Attendre dans l'inaction le développement des premiers accidents rabiques est une pratique coupable. On peut poser en principe qu'il est prudent de recourir à un traitement rationnel, bien qu'aucun de ceux qui ont été employés jusqu'à ce jour n'ait donné de résultats notoirement heureux.

4° La muselière doit être supprimée, comme inutile ou dangereuse.

5° Le système de la chasse au lacet, tel qu'il est pratiqué aujourd'hui, est insuffisant. Pour être efficace, il devrait être exercé dans toutes les saisons, sur plusieurs points de la ville à la fois, et plus fréquemment.

6° Chaque chien devra être porteur d'un collier sur lequel seront inscrits un numéro d'ordre avec le nom et l'adresse de son propriétaire, de façon que la responsabilité du maître soit engagée. Tout chien non porteur de ce collier devra être immédiatement sacrifié.

7° Les lois et arrêtés relatifs aux animaux malades ou suspects de la rage doivent être sévèrement exécutés.

8° Une instruction précise sur les symptômes précurseurs et initiaux de la rage canine devrait être insérée, quatre fois par an, dans tous les journaux du département, une fois par mois dans le *Moniteur des Communes*, et il serait urgent que des mesures fussent prises pour obtenir du gouvernement que cette instruction fût imprimée au verso du récipissé de la déclaration de l'impôt sur les chiens, au verso du reçu de cet impôt, enfin au verso des permis de chasse.

Après de légères modifications, les trois premières conclusions ont été adoptées, mais la quatrième a donné lieu à une vive discussion. A la suite d'un nouveau travail de M. Dupont

en faveur du maintien de la muselière, malgré les efforts de MM. Levieux et Moussous, la quatrième conclusion est rejetée. Les autres sont votées avec quelques légères modifications qui amènent définitivement la rédaction suivante des conclusions :

1° La cautérisation est le plus sûr moyen de conjurer les dangers de l'inoculation rabique. Elle a d'autant plus d'efficacité qu'elle suit de plus près l'accident. Elle doit être pratiquée de préférence avec le fer rouge ; mais, à son défaut, on peut avoir recours à toute espèce de caustique.

2° De tous les remèdes secrets vantés comme préservatifs de la rage, il n'en est pas un seul, jusqu'à ce jour, qui ait suffisamment fait ses preuves pour inspirer une sécurité complète.

3° Attendre dans l'inaction le développement des premiers accidents rabiques est une pratique coupable. On peut poser en principe qu'il est prudent de recourir à un traitement médical, bien qu'aucun de ceux qui ont été employés jusqu'à ce jour n'ait donné de résultats notoirement heureux.

4° Le système de la chasse au lacet, tel qu'il est pratiqué aujourd'hui, est insuffisant. Pour être efficace il devrait être exercé dans toutes les saisons, sur plusieurs points de la ville à la fois et fréquemment.

5° Chaque chien devra être porteur d'un collier sur lequel seront inscrits un numéro d'ordre avec le nom et l'adresse de son propriétaire, de façon que la responsabilité du maître soit engagée. Tout chien non porteur de ce collier devra être sacrifié.

6° Les lois et arrêtés relatifs aux animaux malades ou suspects de rage doivent être sévèrement exécutés.

7° Une instruction précise sur les symptômes précurseurs et initiaux de la rage canine devrait être insérée, quatre fois par ans, dans tous les journaux du département, une fois par mois dans le *Moniteur des Communes*, et il serait urgent que des mesures fussent prises pour obtenir du gouvernement que cette instruction fût imprimée au verso du récépissé de la déclaration de l'impôt sur les chiens, au verso du reçu de cet impôt ; enfin, au verso des permis de chasse.

A la suite de ce rapport, et sur la demande de plusieurs membres de la Société médico-pratique, la fin du rapport sur les travaux de la Société de médecine de Bordeaux est renvoyée à d'autres séances, et une discussion est ouverte, sur la rage, dans le sein de la Société.

La séance est levée à cinq heures.

Le Secrétaire annuel, Dr ROUGON.

FORMULAIRE

MIXTURE PURGATIVE COMPOSÉE. — PETERS.

Chlorure de sodium	3	grammes.
Chlorure de magnésium	2	—
Sulfate de soude	30	—
Sulfate de magnésie	30	—
Eau distillée	1000	—

Faites dissoudre.

Deux verres, le matin à jeun, aux personnes atteintes d'eczéma aigu, pour modérer le suintement de la peau. — Fécule de pommes de terre pour l'absorber. — N. G.

JOURNAL DES JOURNAUX

Le sulfate de quinine contre le catarrhe d'été ou fièvre de foin. — Sans décrire à nouveau cette espèce spéciale de grippe, coryza ou bronchite qui atteint les moissonneurs, et particulièrement ceux qui se livrent à la récolte des foins, voici un remède facile, un antidote à ce mal singulier dont la cause, suivant Helmholtz, serait tout simplement la présence d'animalcules dans les narines. Le contact des poussières des fourrages qui s'y accumulent avec le mucus nasal et l'influence de la chaleur, contribuent probablement à leur développement. D'où la cuisson, la rougeur, la démangeaison et l'écoulement si intenses de cette partie.

Il s'agit tout simplement de détruire, de tuer sur place ces animalcules, hôtes si nuisibles et si malfaisants. Or, le sulfate de quinine ayant été reconnu un toxique infaillible de ces infusoires par le professeur Binz, de Bonn, M. Helmholtz, atteint de ce mal, fit une solution aqueuse de ce sel qu'il renifla avec une pipette, en aspirant le liquide. L'effet désiré fut obtenu

immédiatement et il n'y eut plus, dès lors, ni chatouillement de la pituitaire ni éternuement.

On peut tenter l'expérience sur les personnes atteintes du catarrhe d'été ou d'automne dit *fièvre de foin*, qui commence dès maintenant. Il n'y a aucun danger en se servant d'une solution de 125 milligrammes, par exemple, de sulfate de quinine dans 100 grammes d'eau. On renifle ou l'on s'injecte dans le nez une cuillerée à café environ de cette solution, trois fois par jour. C'est un remède simple, facile et sans danger. (*Med. Record.*) — P. G.

COURRIER

Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. François-Hippolyte Chaillou, docteur en médecine, rédacteur en chef du *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, décédé le 20 juin 1874, dans sa 65e année.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à* 3 *heures* 1/2 *précises*). — La Société se réunira le vendredi 26 juin 1874. — *Ordre du jour :* Traitement de la fièvre typhoïde par l'eau froide, par M. Libermann. — Suite de la discussion sur la pneumonie disséquante : MM. Potain, Cornil, etc. — Traitement de la rage par les injections intra-veineuses de chloral, par M. Bucquoy. — Concrétion ossiforme du cœur, par M. Ferrand. — A cinq heures moins un quart, comité secret.

CRÉMATION. — L'enterrement a le triple inconvénient, au point de vue hygiénique, de contaminer le sol, l'air et l'eau, sans aucun avantage en retour. Le développement de la population et l'extension croissante des villes ne peuvent le rendre que plus dangereux et impraticable. Aussi est-il partout question de le remplacer par la crémation des corps. Un essai ingénieux vient d'en être fait à Bruxelles par M. Melsen, dans son laboratoire. L'appareil se compose tout simplement d'un tube métallique assez grand pour contenir le corps à incinérer, et recouvert d'une grille métallique à sa partie supérieure. Un bac ou chemise en tôle l'enveloppe entièrement et le dépasse en haut de plusieurs centimètres. L'intervalle étant complétement rempli de charbon qui s'allume et brûle rapidement par le courant d'air qui s'établit, on introduit le corps à incinérer par la partie inférieure du tube dès que le foyer est embrasé. Un chien de 5 kilog. a été réduit en cendres en une heure dans ce foyer, avec quelques fragments d'os blanchâtres; un autre de 10 kilog. 400 gr. en une heure et demie, sans avoir dégagé ni fumée ni odeur quelconque à l'extérieur. Toutes les parties s'échappant de la combustion sont brûlées, en effet, par le foyer supérieur placé au-dessus de la grille.

Il y a pourtant un désidératum à ce procédé. Un muscle de 1,500 grammes, pris à l'avant-bras d'un cheval, ne s'est pas consumé de même dans ce foyer. Il n'était que peu entamé après une heure. En se carbonisant à l'extérieur, il en résulte une enveloppe protectrice qui empêche la combustion de se propager.

En raison de ce succès, la *Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles* s'est engagée, dans sa séance du 13 avril dernier, à faire les frais et les démarches nécessaires pour faciliter l'exécution de la crémation *facultative*, après un triple examen des cadavres pour s'assurer qu'il n'y a pas eu crime, meurtre ou empoisonnement, et tous les renseignements cliniques sur le cours de la maladie. C'est une précaution utile, mais suffira-t-elle toujours pour prévenir toutes les réclamations? — P. G.

ÉTAT SANITAIRE DE LA VILLE DE PARIS. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 19 juin on a constaté 742 décès, savoir :

Variole, 1 décès ; — rougeole, 14 ; — scarlatine, 2; — fièvre typhoïde, 12; — érysipèle, 7 ; — bronchite aiguë, 25 ; — pneumonie, 40 ; — dysenterie, 3 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 16 ; — choléra infantile, 0; — choléra nostras, 1; — angine couenneuse, 9 ; — croup, 7 ; — affections puerpérales, 4; — affections aiguës, 204; — affections chroniques, 344 (dont 149 dues à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 31; — causes accidentelles, 22.

LONDRES. — Population : 3,400,701 habitants. — Décès du 7 au 13 juin 1874 : 1,204. Variole, 3; rougeole, 32; scarlatine, 38; fièvre typhoïde, 25; érysipèle, 9; bronchite, 89; pneumonie, 62 ; dysenterie, 0; diarrhée, 39; choléra nostras, 1; diphthérie, 3; croup, 10; coqueluche, 31.

ROME. — Population : 248,307 habitants. — Décès du 1er au 7 juin 1874 : 140. Variole, 0; rougeole, 0 ; fièvre typhoïde, 5; érysipèle, 1; bronchite, 6; pneumonie, 21; diphthérie et croup, 2.

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Le Roy de Méricourt a payé sa bienvenue à l'Académie par une communication pleine d'intérêt sur le venin des serpents en général, en particulier sur celui de la vipère et sur son traitement par l'ammoniaque, soit en applications sur la blessure, soit à l'intérieur, soit enfin en injections dans les veines. M. Le Roy de Méricourt, qui y avait été excité dans la dernière séance par M. Laboulbène, a fait des recherches sur ce sujet, aussi a-t-il pu le traiter d'une façon magistrale et à la grande satisfaction de l'Académie, qui a pu se féliciter du choix heureux qu'elle faisait naguère en élisant ce nouveau collègue presque à l'unanimité. On trouvera au compte rendu de la séance une analyse de cette intéressante communication. Il en résulte, en ce qui concerne le venin de la vipère, que l'ammoniaque n'en est nullement le contre-poison, et qu'il faut chercher ailleurs un alexitère efficace. Selon M. Robin, ce ne serait guère nécessaire, car il assure que la piqûre de vipère peut donner lieu, il est vrai, à des accidents plus ou moins graves, mais ne détermine jamais la mort. Ce n'est pas l'opinion de M. Laboulbène, qui a rappelé des cas de mort cités par des observateurs dignes de foi. Il se pourrait qu'il y eût ici à tenir compte de conditions individuelles et de conditions locales. Une personne faible, maladive, chétive, un enfant, seront plus gravement impressionnés par le venin de la vipère qu'un adulte robuste et bien portant. Les conditions locales sont des conditions de climat, surtout de température. Il peut se faire que la vipère du midi de la France soit plus nocive que la vipère du bois de Meudon ou de la forêt de Fontainebleau. C'est à voir. Il semble, au simple souvenir, que les cas de mort, par piqûre de la vipère, ont été principalement observés au centre et au midi de la France. La variété de vipère du nord de l'Afrique est très-dangereuse.

Un rapport fait par M. Delpech, en son nom et au nom de M. Chauffard, n'a pas eu de bonheur. Il s'agissait de l'appréciation faite par ces honorables confrères d'une préparation pharmaceutique que son auteur, M. le docteur Méhu, pharmacien en chef d'un des hôpitaux de Paris, a présentée à l'Académie de médecine, sous le nom de coton iodé. Les conclusions de ce rapport et le contexte même de ce rapport ont été vigoureusement combattus par M. Depaul et par M. Bouvier, de telle sorte que le vote a été ajourné à la prochaine séance.

A quatre heures et demie, l'Académie s'est formée en comité secret pour entendre

---

FEUILLETON

UN PROJET DE CRÉMATION EN L'AN VII (1).

A Monsieur le docteur Jules GIMELLE.

Les curieux lisaient aussi avec horreur le rapport de De Mersenne, docteur régent de la Faculté de médecine de Paris, qui fut chargé d'examiner le cimetière de la *Trinité*, au coin de la rue Saint-Denis et de la rue Grenetat. Dans ce petit coin, au milieu d'une population fort agglomérée, la terre était sursaturée; le niveau en était considérablement élevé; impossible d'y creuser des fosses d'une profondeur suffisante; les cadavres, pressés les uns contre les autres, « *restent longtemps exposés à l'air, aux pluies, et même aux mouches, dont ils sont souvent couverts* »; la plupart « *crèvent par le ventre* », et exhalent ainsi des miasmes épouvantables qui pénètrent dans les chambres, dans les infirmeries des pauvres petits pensionnaires de l'hôpital de la Trinité. Cet état de choses existait en 1664, sous le règne du grand roi!

Enfin, tous les gens éclairés avaient en main le magnifique mémoire de Cadet de Vaux sur le cimetière des Innocents (1783; in-4°), les rapports, si circonstanciés sur le même sujet, de la Faculté de médecine de Paris. On frémissait à la lecture de tant d'horreurs.

Oui, dans le centre de Paris, dans le quartier peut-être le plus peuplé, environné des

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 20 juin.

le rapport de M. Berthelot sur les candidats à la place vacante dans la section de physique et de chimie médicales.

CHIRURGIE

DES CORPS ÉTRANGERS DU CONDUIT DE WARTHON ET DE LEURS RAPPORTS AVEC LA GRENOUILLETTE (1); — CALCUL SALIVAIRE VOLUMINEUX AYANT DONNÉ LIEU A L'ABLATION PRESQUE TOTALE DE LA GLANDE SOUS-MAXILLAIRE (2);

Rapport lu à la Société de chirurgie, dans la séance du 17 juin 1874,

Par M. A. Forget.

Messieurs,

Depuis la présentation à la Société de chirurgie de mon mémoire *Sur l'origine, la nature et le siége de la grenouillette* (*Mémoires de la Société de chirurgie*, t. II), j'ai été appelé à vous entretenir du même sujet comme rapporteur, en 1853, du mémoire de Jarjavay relatif à la dilatation des conduits sécréteurs des glandes salivaires (*Mém. de la Société de chir.*, t. II), plus récemment d'un travail de M. Bouchard ayant trait à un cas de grenouillette aiguë (*Bulletin de la Soc. de chir.*, novembre 1869) et, en dernier lieu, d'un autre travail de M. le docteur Terrier *Sur la coëxistence de la grenouillette et d'un kyste sus-hyoïdien.* (*Bull. Soc. chir.*, août 1870.)

Ces divers travaux et les rapports auxquels ils donnèrent lieu, ont été l'objet de discussions qui ont contribué à éclairer la question de pathogénie dont je suis conduit de nouveau à vous entretenir, à l'occasion de deux travaux qui ont été adressés à notre Société, l'un par le docteur Maurice Claudot, médecin-major à l'hôpital de Fort-National; l'autre par M. le docteur Terrier, professeur agrégé de la Faculté de médecine.

Je m'occuperai d'abord du mémoire de M. Claudot qui, à un point de vue plus général, traite des lésions de canalisation des voies salivaires, me réservant de faire intervenir dans cette étude le travail de M. Terrier, que son identité pathologique avec le premier en rapproche naturellement.

(1) Mémoire par M. le docteur Claudot, médecin-major à l'hôpital militaire de Fort-National.
(2) Observation par M. le docteur Terrier, chirurgien des hôpitaux.

halles et des marchés les plus fournis, on a enterré, jusqu'en l'année 1780, un nombre incalculable de morts. A cette époque, son étendue, très-médiocre, ne pouvait suffire à plus de quatre-vingts fosses; on en creusait, tous les deux ans, trois qui avaient dix-huit pieds carrés et vingt pieds de profondeur; dix-huit paroisses y venaient déposer leurs morts : soit cinq mille corps environ; la Basse-Geôle, l'Hôtel-Dieu en fournissaient, peu ou prou, mille dans le même temps. Comptez... Cela fait trois mille cadavres apportés chaque année dans cette terre, qui finit par être saturée de sucs cadavériques et incapable de décomposer ceux qu'on lui confiait.

Aussi, Dieu sait les émanations putrides qui se dégageaient de ce foyer d'infection, de ce terrain rendu comme boueux par la chair morte, et qui s'était même notablement exhaussé par la quantité énorme de cadavres qui en constituaient la masse. Dans les jours chauds et humides surtout, dans les temps de dégel, le soir particulièrement, il s'élevait de la fameuse nécropole une odeur fétide, nauséabonde, cadavérique, qui forçait les malheureux riverains à fermer leurs fenêtres; les pièces de monnaie, les bijoux se ternissaient promptement; les comestibles ne s'y pouvaient garder longtemps; si le vin en bouteilles y acquérait un parfum recherché des gourmets, celui en tonneaux se gâtait; des jeunes filles, fraîches et pimpantes avant de demeurer dans ce quartier maudit, perdaient leur coloris, leur embonpoint peu de temps après y avoir séjourné. On note aussi une épidémie de jaunisse en l'année 1765. Les épidémies trouvaient là ample moisson.

Il a fallu, cependant, presque la main du hasard pour qu'on remédiât enfin à un tel état de choses, et qu'on empêchât les morts de tuer les vivants.

Dans le cours de novembre 1779, les fossoyeurs avaient creusé, dans la partie du cimetière voisine de la rue de la Lingerie, une fosse de cinquante pieds de profondeur; cette fosse

Le mémoire de M. Claudot, qui a pour titre : *Essai sur les corps étrangers du conduit de Warthon et leurs rapports avec la grenouillette*, comprend deux parties distinctes : la première, consacrée à l'historique des diverses grenouillettes, conclut à l'existence de kystes sublinguaux que différencient leur origine, leur siége et leur nature; les uns occupant les voies salivaires, et les autres s'étant développés en dehors de celles-ci. D'où la classification adoptée par l'auteur et justifiée par l'observation clinique, à savoir :

1° Kystes muqueux (dilatation des glandules ou follicules mucipares);
2° Kystes salivaires (ectasie des conduits salivaires);
3° Kystes séreux (bourse de Fleischmann);
4° Kystes dermoïdes (cavités closes de formation nouvelle).

Le rappel historique que j'ai fait, dans les premières lignes de mon rapport, des nombreuses discussions auxquelles s'est livrée la Société de chirurgie sur le sujet en question, me dispense d'insister sur cette première partie du mémoire de M. Claudot, n'ayant d'ailleurs rien à ajouter aux opinions que j'ai émises dans mes précédents rapports, et qui sont aujourd'hui généralement admises.

Toutefois, je fais une réserve au sujet des kystes séreux, en ce qui concerne leur siége, et je crois opportun de retenir votre attention sur ces kystes, constitués, d'après l'auteur, par la bourse de Fleischmann.

La communication de notre collègue M. Tillaux, dans la séance du 3 juin, font de ce point de pathogénie une actualité qui veut qu'on s'y arrête.

En acceptant cette origine pour la formation et la constitution anatomique de cette variété de kystes sublinguaux, j'ai cru que M. Claudot en donnait une démonstration péremptoire et que la solution d'un problème anatomique, jusqu'alors introuvable pour la plupart de ceux qui l'ont cherchée, était enfin obtenue. Malheureusement il n'en est pas ainsi, et après la lecture du travail de notre confrère, on voit que l'obscurité qui règne en cette matière n'est pas encore dissipée; voici, en effet, comment il s'exprime : « En 1842 (*Archives de médecine*, t. XIII, p. 160), Fleischmann crut trouver une bourse muqueuse ou séreuse dans le sillon linguo-maxillaire. Il y plaça le siége de la grenouillette; malheureusement, la description qu'il en donne lui-même, en indiquant des cloisons cellulaires à son intérieur, montre que la bourse muqueuse n'est autre chose que le tissu cellulaire lâche et lamelleux que tous les anatomistes ont signalé en cette région. Jobert (de Lamballe), qui a surtout soutenu l'existence de la bourse en question, n'en donne nulle part

---

n'était éloignée que de cinq pieds des maisons de la rue. Dès le mois de mai 1780, elle avait reçu sa fourniture ordinaire, c'est-à-dire seize cents cadavres disposés par couches superposées.

Au mois de février 1780, un sieur Gravelot, qui tenait, rue de la Lingerie, une boutique adossée presque à cette fosse, veut descendre dans ses caves, car il en avait deux disposées en étage l'une sur l'autre, et elles étaient mitoyennes avec le mur du cimetière. A peine a-t-il franchi le premier étage que la lumière qu'il porte s'éteint; un flambeau, une lampe qu'il y substitue, ont le même sort.

Au mois de mars, les choses empirent, et l'on se contente, mais en vain, de condamner par une bonne maçonnerie la porte de la cave la plus voisine du cimetière.

Le méphitisme, loin de céder, s'accrut.

Gravelot s'adresse au chapitre de Notre-Dame, propriétaire de l'emplacement des Innocents. Le chapitre ordonne la construction d'un contre-mur en moellons. Peines inutiles! Les caves restent toujours inaccessibles. On tente, cependant, d'enlever les provisions de toutes sortes qu'elles renferment; cette opération met à deux doigts de la mort deux tonneliers qui eurent de la suffocation, des tremblements, des douleurs de tête, des vomissements. La femme Gravelot, qui se tenait habituellement dans sa boutique, près du soupirail de la cave, tombe assez gravement malade.

Ah! cette fois, Gravelot finit par où il eût dû commencer. Il va chez le commissaire de son quartier, Serreau, qui demeurait rue de la Grande-Truanderie, et dépose une plainte en bonne forme (30 mai 1780). Il y avait, à cette époque, comme inspecteur de la salubrité, un homme justement estimé, qui inaugura même cette charge, et qui s'était fait connaître par d'intéressantes publications touchant les améliorations à apporter à l'hygiène publique. Il se nommait

la preuve anatomique ; toutes ses observations à l'appui se bornent à établir que la tumeur ne siége pas dans le conduit de Warthon. (Voir *Stomatoplastie*, *Chir. plastique*, t. II.) »

D'après Jobert, la direction et la forme de ces kystes séreux indiqueraient le siége et la direction de la bourse séreuse elle-même, qui en serait le point de départ originel. La tumeur tend à faire saillie sur les côtés de la langue, où elle envoie des prolongements sinueux. Jamais elle n'en fait une directe sur la ligne médiane, à cause de la résistance du plan musculaire épais qui s'y trouve, et que constituent les muscles génio-glosse, génio-hyoïdien et digastrique. Elle tend à se placer sur les côtés, et à s'insinuer entre ces muscles et les glandes sous-maxillaires. La tumeur peut se développer de chaque côté de la langue et proéminer tout à la fois du côté du cou et à l'intérieur de la bouche ; dans ce cas, la fluctuation se renvoie distinctement de l'un à l'autre. Le liquide que contient le kyste est blanc, lié, quelquefois transparent ou épaissi, souvent coloré en jaune ; plus ou moins filant, il est mêlé à une certaine quantité de sérosité.

A coup sûr, Messieurs, il n'est pas contestable que les tumeurs sublinguales qui s'offrent avec ces caractères cliniques, ne ressemblent pas à celles qui, superficiellement situées sous la membrane muqueuse du plancher de la bouche de chaque côté du frein et constituées par l'amas de la salive à l'intérieur des conduits salivaires oblitérés, forment, en très-grande proportion, la grenouillette vulgairement observée. Faut-il en conclure que, comme le pensait Jobert, elles occupent non plus une cavité close accidentelle, formée aux dépens du tissu lamineux de la région, mais bien à l'intérieur d'une cavité naturelle préexistante découverte par Fleischmann et qui aurait été retrouvée récemment par notre honorable collègue, M. Tillaux.

C'est aux recherches ultérieures des anatomistes à nous éclairer à cet égard ; elles seules décideront en dernier ressort qui ont raison, de ceux qui, comme Frerichs, Weber, et je puis y ajouter M. Verneuil qui, au dire de M. Claudot, aurait trouvé la bourse de Fleischmann deux fois sur dix, admettent l'existence de celle-ci, ou de Malgaigne, Sappey, Richet, Bertherand, qui la nient avec Wirchow, qui, dans son *Traité des tumeurs*, déclare n'avoir jamais réussi à la rencontrer.

Je ne voudrais pas que cet appel à de nouvelles recherches pour trancher la question en litige fût considéré comme une négation du fait anatomique sur lequel

---

Cadet de Vaux, avait tenu une pharmacie rue Saint-Antoine, s'était lié d'amitié avec Parmentier, et consacrait sa vie aux arts économiques.

Cadet de Vaux fut donc le savant auquel devait s'adresser le commissaire Serreau pour porter remède aux graves faits qui se passaient rue de la Lingerie. Il se rend sur le lieu de l'événement, constate que, outre la maison de Gravelot, il y en avait deux autres qui avaient été atteintes par le méphitisme, parvient à rendre accessibles les caves en faisant allumer à leur entrée d'énormes fourneaux à réverbère ; et, s'adressant à la véritable source du mal, il fait mettre à nu la fameuse fosse du cimetière, couvrir d'une couche épaisse de chaux les premiers cadavres, et creuser autour du foyer des tranchées profondes qu'on remplit également de chaux. Cadet de Vaux a expliqué toutes ces opérations dans un mémoire imprimé. On y trouve ce passage, que l'on n'est pas habitué à rencontrer sous la plume d'un homme de science :

« Le silence de la nuit troublé pour la première fois depuis des siècles dans ce triste asile ; un terrain exhaussé de plusieurs pieds des débris de l'espèce humaine ; des lambris d'ossements encombrés ; des flambeaux allumés ; des feux disposés et alimentés du reste des cercueils ; leur clarté prolongeant les ombres de ces tombes, de ces croix funéraires çà et là dispersées ; ces épitaphes, ces monuments que détruit le temps, que trompe la piété filiale, et le plus souvent l'orgueil qui les élève ; ici une habitation pour quelques vivants au milieu de plusieurs milliers de morts ; plus loin, dans un coin de cette lugubre enceinte, un jardin peigné, un berceau où croît la rose, là où n'aurait dû croître que le cyprès... Mais je ne m'aperçois pas que de pareils détails appartiennent à la lyre d'Young ou au pinceau de Pujet, et qu'ils sont déplacés dans ce mémoire. Toutefois, si le poëte ou le peintre voulaient une ombre au tableau, la voici : Bientôt éveillé, le voisinage accourt ; ce n'est pas le rendez-vous de la mort,

notre collègue a récemment appelé l'attention. J'en reconnais toute l'importance, et c'est une simple réserve que j'entends faire quant à la nature et à la formation de la cavité kystique qu'il a soumise à notre examen. « Elle ne se rencontre pas toujours, a dit M. Tillaux. » Eh bien, si cette bourse dite de Fleischmann n'est pas une disposition congéniale constante, c'est que, vraisemblablement, elle n'est pas d'une utilité physiologique bien grande, ce qui conduit à se demander si son existence n'est pas une anomalie originelle ou le produit accidentel d'une formation secondaire. Car on ne peut se refuser à admettre que tout fait anatomique normal, si petite que soit la place qu'il occupe dans l'organisme, a sa raison d'être physiologique. Or, quelle est celle de la prétendue bourse de Fleischmann? Quel rôle remplit-elle? Quelle fonction lui est dévolue? C'est là ce qu'il importe de préciser et ce qui n'a pas encore été fait jusqu'à présent par les anatomistes qui en admettent l'existence.

Je sais bien que M. Tillaux a cherché dans la pathologie de la région linguo-maxillaire la démonstration clinique de l'existence de cette bourse séreuse dont l'ampliation rapide, due à l'épanchement de la salive dans sa cavité, par suite d'une communication préétablie entre elle et le conduit de Warthon oblitéré, constituerait la grenouillette aiguë; mais en m'en référant à l'observation des symptômes qui caractérisent celle-ci, à l'instantanéité de son développement qui n'a pas été précédée d'une lésion appréciable des voies salivaires, et surtout de la distension du conduit de Warthon nécessaire pour expliquer sa rupture et l'épanchement salivaire qui en serait la conséquence, je ne considère pas cette preuve tirée de la clinique comme étant concluante.

Déjà M. Dolbeau a cité plusieurs faits de grenouillettes aiguës, de nature : l'une sanguine et deux autres séreuses, dont l'apparition brusque ne s'explique pas par le mécanisme que M. Tillaux a décrit, et moi-même, dans un rapport publié en 1869 (*Bull. de la Soc. chir.*, t. X), j'ai cité un exemple de la même variété de grenouillette qui ne se prête pas davantage à cette explication.

De cette discussion, à laquelle j'ai été conduit par le mémoire de M. Claudot, je conclus qu'un surcroît d'enquête est nécessaire pour que l'accord se fasse entre les chirurgiens sur ce point de pathogénie très-controversé.

(La fin au prochain numéro.)

---

mais celui de jeunes filles. La gaîté, compagne de la jeunesse, nous distrait de nos idées lugubres. On voit briller dans leurs yeux la joie, en apprenant que cette enceinte va se fermer pour toujours; qu'on y respirera un air moins impur; que la fraîcheur de leur âge ne sera plus altérée par des exhalaisons cadavéreuses, et qu'enfin les morts ne troubleront plus l'existence des vivants. Tous bénissent le monarque dont la bienfaisance ne souffrira pas que cet asile soit de nouveau ouvert; ils bénissent également le magistrat, dont le vœu enfin s'accomplit, dont le zèle courageux opère cette révolution; nouveau bienfait qui ajoute aux droits que lui donnent, sur la reconnaissance de ses concitoyens, son zèle pour leur conservation et son amour pour l'humanité (1). »

On sait que ce ne fut que le 9 novembre 1785 qu'intervint un arrêt du Conseil d'État, qui ordonnait que l'emplacement du cimetière des Innocents changerait de destination et serait converti en marché public; qu'en 1786, l'archevêque de Paris consentit à ce que cette immonde nécropole fût supprimée, le terrain défoncé à la profondeur de cinq pieds, la terre passée à la claie, et les ossements transportés aux catacombes ; enfin, que le 7 avril de la même année, ces catacombes furent bénies, et que les translations commencèrent en décembre pour finir en janvier 1788. Les anciennes halles ne furent construites qu'en 1811.

Je vous demande pardon, cher confrère, de tous ces détails; mais ils justifient, en quelque sorte, le projet de Cambry, et donnent la clef des appréhensions de la population parisienne en l'an VII. Le travail de Cambry n'a pas été non plus inutile, et il y a lieu de croire qu'il n'a

(1) *Mémoire historique et physique sur le cimetière des Innocents*, par Cadet de Vaux. (*Journal de physique*, janvier 1788, et tirage à part, in-4° de 8 pages.) Voir encore : *Sur les inhumations du cimetière*, par Thouret. (Même recueil, t. XXXVIII, p. 249.)

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

DOUZE CENTS FORMULES FAVORITES DES MÉDECINS FRANÇAIS ET ÉTRANGERS, par le docteur N. GALLOIS. Paris, J.-B. Baillière et fils; 1874, in-16.

Nous pouvons prédire à ce petit livre un légitime succès. Les formules publiées par M. Gallois dans l'UNION MÉDICALE, ont été bien appréciées des lecteurs de ce journal, tant et si bien qu'elles ont duré huit années de suite, qu'elles continuent encore aujourd'hui, et qu'elles ont été plus d'une fois cueillies par d'autres feuilles médicales. Mais il faut le dire, insérées au jour le jour, désagrégées, elles étaient d'une application difficile, le médecin n'ayant pas toujours sous sa main un cas déterminé pour employer celle qui se faisait connaître. Réunies à cette heure, groupées avec ordre, les FORMULES DE L'UNION MÉDICALE rempliront ce but désiré, les maladies ayant été classées d'une manière alphabétique, et chaque état pathologique étant accompagné des formules qui s'y rapportent, et qui ont paru à l'auteur importantes à généraliser. Médecin, M. Gallois a fait un formulaire pour les médecins, et, placé sur le terrain de la pratique journalière, il n'a donné que des formules magistrales.

Ce petit formulaire ne remplacera pas complétement le Codex et les formulaires pharmaceutiques spéciaux, celui de Jeannel, celui de Bouchardat; mais il sera suffisant pour la pratique journalière. J'ai entendu dire qu'un de ces braves médecins de campagne, qui sont, ignorés, l'honneur de notre profession, avait eu la patience de copier sur un registre *ad hoc* toutes les formules de l'UNION MÉDICALE, et de les ranger de manière à pouvoir les utiliser dans des cas déterminés. M. Gallois vient de faire précisément cela. C'est le cas ou jamais de dire : « En vérité, le besoin s'en faisait sentir ! » — A. Ch.

DES ADÉNOPATHIES CHEZ LES SCROFULEUX, par M. le docteur Alph.-L. LEGENDRE, ancien interne à l'hôpital des Enfants-Malades de Berck-sur-Mer. Paris. Parent, 1872. In-4° de 86 pages.

Très-bonne thèse inaugurale, renfermant 22 observations recueillies par l'auteur à l'hôpital de Berck-sur-Mer, où il était interne sous la direction du docteur Perrochaud. Les rapports de MM. les docteurs Bergeron, Bouchut, Chauffard, etc., ont déjà fait connaître les excellents résultats obtenus du transport des petits malades parisiens sur le bord de la mer. La thèse de M. le docteur Legendre complète les renseignements qu'on avait sur ce sujet, et nous donne, avec la description exacte des lieux, tous les détails désirables sur le régime, les exercices, la manière de vivre et le traitement en usage à Berck.

L'auteur attribue la part la plus importante dans la guérison de la population spéciale de l'hôpital maritime à la médication hygiénique, qu'il résume de la façon suivante : Air, lumière, reconstituants alimentaires, soins de propreté, bains de mer. Toutes ces conditions, énumérées

---

pas été étranger au décret du 1er juin 1804, qui nous régit encore aujourd'hui, et qui défend les inhumations dans l'enceinte des villes et villages et dans les églises, les terrains consacrés aux sépultures devant être placés à 35 ou 40 mètres, au moins, de l'enceinte des villes. Trente-cinq ou quarante mètres ! Et l'agrandissement de la ville, toujours fatalement progressant, faisant sauter les populations par dessus un mur d'enceinte... On y songe avec juste raison aujourd'hui, et si l'on s'avisait de se contenter des limites de nos fortifications actuelles pour y élever des cimetières, nos petits-fils, s'avançant graduellement vers les morts, se trouveraient tôt ou tard environnés d'eux. Ce serait à recommencer. A défaut de la crémation, la nécropole de Méry-sur-Oise seule remplira le but tant désiré.

A vous. Dr A. CHEREAU.

PILULES PURGATIVES ANTIMONIÉES. — GINTRAC.

Calomel à la vapeur		2 grammes.
Scammonée d'Alep pulvérisée.		1 —
Soufre doré d'antimoine.		60 centigrammes.
Extrait de fumeterre.	*ãã.*	4 grammes.
Extrait de ményanthe.		

F. s. a. 60 pilules.

Recommandées, dans le cas d'eczéma aigu, pour modérer la sécrétion de la peau. — On commence par une, le matin à jeun, puis on augmente d'une, tous les cinq ou six jours, jusqu'à ce qu'elles produisent deux à trois selles par jour. — N. G.

selon l'ordre de leur plus grande valeur relative, constituent une différence telle avec l'existence habituelle des pauvres enfants de nos hôpitaux, que M. le professeur Chauffard, en face de la statistique de Berck, a été conduit « inévitablement à penser que la scrofule des classes pauvres, non-seulement peut guérir, mais encore qu'elle guérit mieux et plus aisément que la scrofule des classes riches. » Cela se conçoit sans qu'il soit nécessaire d'insister.

La partie bibliographique de la thèse du docteur Legendre est traitée avec soin. C'est, en un mot, un document intéressant à consulter. — M. L.

JURISPRUDENCE PROFESSIONNELLE

SECRET MÉDICAL ; — DÉCLARATIONS DE NAISSANCES.

A Monsieur le Docteur Amédée Latour.

Mon cher Monsieur,

Vous voulez bien me transmettre la lettre d'un de vos abonnés et me demander, selon son désir, quelques renseignements sur l'étendue du secret médical dans les déclarations de naissances. Permettez-moi de vous rappeler que j'ai déjà abordé cette question dans le numéro du 5 septembre 1868 de l'UNION MÉDICALE, et que depuis lors mon opinion n'a pas varié sur les solutions qae j'indiquais et qui se résument en deux mots : « Le médecin qui, en cette qualité, a assisté à un accouchement est tenu, dans les trois jours, d'en faire la déclaration « à l'officier de l'état civil, mais sans qu'on puisse l'obliger à révéler le nom de la mère et le « lieu de naissance de l'enfant, s'il affirme qu'il lui est défendu de les faire connaître. » Il me serait difficile de développer les raisons qui justifient cette doctrine sans répéter en grande partie ce que je disais en 1868, et vous penserez comme moi qu'une édition suffit. Il est vrai qu'on pourrait en faire une nouvelle, *revue, corrigée et considérablement augmentée*, mais il faudrait alors écrire un volume et sortir des limites tracées à un article de journal, quelque large et gracieuse que soit l'hospitalité que vous offrez dans le vôtre.

Ainsi, le docteur X... dont vous me soumettez la lettre, spécifie certains cas, celui d'une femme mariée accouchant d'un enfant adultérin, par exemple, et il demande si, dans cette hypothèse, le médecin doit déclarer le nom du mari de cette femme; il parle ensuite des témoins autres que le médecin, du maire, etc..... A ceci je réponds que le maire et les témoins agiront à leur guise; qu'ils sont censés connaître la loi et devront s'y conformer, mais que nous ne pouvons ici nous occuper que du médecin. Or, il est certain que dans bien des circonstances le médecin se trouvera placé dans une situation fort délicate, et il doit chercher dans sa conscience la limite de ses devoirs; car, hors le cas où il s'agit d'un *secret confié*, il est impossible de tracer une règle positive.

S'il s'agit d'un *secret confié* il n'y a pas de difficulté; le médecin ne doit pas le révéler, et il constate purement et simplement le fait matériel de l'accouchement auquel il a concouru; mais si l'homme de l'art connaît le véritable nom de l'accouchée et sa situation réelle, l'existence d'un mari... absent, etc., et qu'aucune recommandation ne lui ait été faite d'une façon expresse, quelle devra être son attitude? Il devra concilier l'obligation que lui impose la loi avec la discrétion que lui impose sa profession. Supposons, par exemple, qu'une femme, dont le médecin connaît le mariage, vienne accoucher loin du domicile conjugal, en ne révélant que son nom de fille et sans indiquer le nom du père; lorsque sera venu le moment de déclarer l'enfant à l'état civil, le médecin ne devra désigner la mère que sous le nom qu'elle a indiqué et voulu prendre, car elle a l'intention évidente de dissimuler la vérité, et il n'appartient pas au médecin de la révéler, bien que n'ayant pas reçu de défenses formelles et expresses. Le secret lui est implicitement et tacitement imposé (MM. Coffinières et Trébuchet émettent une opinion pareille).

Il ne faut pas, d'ailleurs, s'exagérer l'obligation imposée au médecin; l'art. 57 du Code civil dit, il est vrai : « L'acte de naissance énoncera le jour, l'heure et le lieu de la naissance, le « sexe de l'enfant et les prénoms qui lui seront donnés, les prénoms, noms, profession et « domicile des père et mère, et ceux des témoins. » Mais l'art. 346 du Code pénal ne vise pas cet article, et dit seulement que le médecin qui n'aura pas fait la déclaration prescrite par l'art. 56 du Code civil, et dans les délais fixés par l'art. 55 du même Code, sera passible des peines qu'il édicte. Le législateur n'a pas ajouté que cette déclaration devait contenir nécessairement les énonciations indiquées par l'art. 57, et comme il s'agit de droit pénal, qu'il n'est pas possible d'étendre la portée des dispositions de la loi, le médecin, dans les cas où il se croit tenu à une grande réserve, peut se borner à déclarer au maire de la commune où a eu lieu l'accouchement, qu'un enfant de tel ou tel sexe est né, qu'il a assisté à l'accouchement en

sa qualité de médecin, mais que le secret lui étant imposé sur les circonstances de cette naissance et le nom de la mère, il ne peut donner aucun autre détail.

Sans doute les prescriptions de l'art. 57 sont fort utiles, indispensables même, pour établir la filiation des enfants et pour la régularité des actes de l'état civil; en thèse générale, le médecin peut et doit s'y conformer; mais, pour les cas exceptionnels qui nous occupent, ce n'est pas une obligation tellement absolue qu'il lui faille violer le secret professionnel.

Quelques arrêts ont, à la vérité, décidé cette question en sens contraire, mais à tort, suivant nous : la thèse de droit que je viens de résumer est juste, et, d'ailleurs, je crois que la jurisprudence actuelle est sans exception conforme à cette doctrine.

Si le docteur X... veut bien se reporter à votre numéro du 5 septembre 1868, il y trouvera la réponse à la question qu'il pose en principe général, et, s'il veut préciser un cas spécial, je me ferai un plaisir de lui donner mon humble avis.

Agréez, mon cher Monsieur, mes affectueux compliments.

L. Guerrier, avocat à la Cour d'appel.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 23 juin 1874. — Présidence de M. Devergie.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le professeur Herrgott, de la Faculté de Nancy, qui sollicite le titre de membre correspondant.

2° Deux notes relatives, l'une à l'essai de l'iodure de potassium, et l'autre à la recherche des arséniates alcalins et alcalino-terreux, par M. Lepage, pharmacien à Gisors.

3° Une lettre de M. le docteur Bourguignon, accompagnant l'envoi d'un pli cacheté, dont le dépôt est accepté.

—

M. Larrey présente, au nom de M. le docteur Feuvrier, médecin-major en mission au Monténégro, deux observations de morsures de vipère, traitées avec succès par des injections intra-veineuses d'ammoniaque.

M. Béclard présente, de la part de M. Paulet, professeur à l'École du Val-de-Grâce, un volume intitulé : *Résumé d'anatomie appliquée.*

—

M. Le Roy de Méricourt a la parole pour une communication relative à l'*emploi de l'ammoniaque en injections intra-veineuses dans le traitement des morsures de la vipère.*

Dans la dernière séance, dit M. de Méricourt, à propos d'une injection intra-veineuse faite par M. Oré, pour combattre les accidents dus à la morsure d'une vipère, M. Laboulbène s'est élevé avec juste raison contre la valeur de l'alcali volatil, vanté comme alexitère. La question soulevée par M. Laboulbène ne manque ni d'actualité ni d'opportunité. M. Oré, ainsi qu'il l'a consigné lui-même dans la note communiquée à l'Institut, à la séance du 6 avril, par M. Bouillaud, a puisé l'idée de ce mode d'introduction de l'ammoniaque dans la thèse de M. Ladevi-Roche (*Histoire des injections intra-veineuses depuis leur découverte jusqu'à nos jours,* thèse de Paris, mai 1870), qui a rapporté quatre observations traduites des journaux de médecine australiens. Dans la saison où nous sommes, les morsures de vipère ne feront pas défaut, et la pratique de M. Oré ne tardera pas à susciter de nouvelles tentatives du même genre. Dans cette question, il y a à étudier, d'une part, la légitimité de l'emploi de l'ammoniaque et de ses préparations; d'autre part, l'opportunité de la méthode d'injections veineuses dans le cas de morsures d'animaux venimeux.

Suivant Fontana, l'emploi de l'ammoniaque comme alexitère serait dû à Mead. En effet, dans un ouvrage intitulé : *A Mechanical account of poisons* (Londres, 1702), Mead conseille la confection de Raleg, le sel de vipère, à défaut celui de corne de cerf (savonules de sous-carbonate d'ammoniaque et d'huiles essentielles), mais à titre de stimulant, et nullement à titre d'anti-acide, comme le lui fait dire Fontana. Mead déclare neutre le venin de la vipère. A partir de cette époque, les préparations ammoniacales ont été vulgarisées par tous les auteurs qui se sont successivement copiés. Le fait de Bernard de Jussieu (1747), qui traita par l'eau de Luce (alcool ammoniacal succiné), *intus et extrà,* un étudiant, mordu par une vipère, en herborisant, fait mal étudié et mal interprété, vulgarisa encore davantage l'emploi de l'alcali volatil.

Fontana, dans son beau Traité sur le venin de la vipère, conteste très-énergiquement la valeur de l'ammoniaque. Sa réputation n'est due, comme celle d'une foule d'autres substances

aussi bizarres qu'inertes, qu'à l'innocuité, dans l'immense majorité des cas, des effets du venin qui amènerait très-rarement la mort. Il démontre que le venin, associé à l'alcali volatil, conserve toute sa puissance d'action. Un peu plus tard, ému par le bruit fait à l'occasion d'un cas de prétendu succès obtenu par Valisnieri à la suite d'une injection intra-veineuse d'esprit de corne de fer, chez un sujet mordu par une vipère, Fontana institua des expériences sur des lapins et des agneaux. Il s'assura d'abord que l'injection de 20 à 30 gouttes de cette substance dans les veines de ces animaux est inoffensive, puis il fit mordre des lapins et des agneaux par des vipères; malgré l'injection immédiate de l'esprit de corne de cerf, tous les animaux moururent. L'idée des injections intra-veineuses, dès cette époque, devait venir des essais de Denis (1667), qui préconisa la transfusion du sang pour combattre les maladies graves. A partir ce cette époque, jusqu'en 1869, M. de Méricourt n'a plus trouvé traces de tentatives d'injection de solution ammoniacale pour combattre les effets de l'absorption du venin. Fontana avait certainement exagéré l'innocuité du venin de la vipère. Sans entraîner aussi souvent la mort que le public le croit, il donne lieu à des phénomènes souvent très-graves, très-douloureux, et amène des conséquences locales souvent irrémédiables. Paulet (1802) cita trois cas de mort malgré l'emploi, à l'extérieur et à l'intérieur, de l'alcali volatil. Gerdy publia la relation de la maladie fort sérieuse de son frère Wulfran mordu par une vipère et qui, malgré l'ammoniaque employé très-hardiment, faillit mourir. Gerdy, avec juste raison, contesta vivement l'efficacité de cette substance. Enfin, Trousseau affirme qu'elle est plus nuisible qu'utile.

Les choses en étaient là, lorsque, en 1869, le docteur Halford présenta, à la Société médicale de Victoria (Australie), le résultat de ses recherches et de ses expériences sur les injections intra-veineuses d'ammoniaque, non-seulement contre les morsures du serpent, mais aussi dans les cas de syncope par le chloroforme, d'empoisonnement par l'acide cyanhydrique, dans le choléra, la pyohémie. Les journaux australiens publièrent une série de cas de guérison de morsures de serpents après les injections intra-veineuses ammoniacales. M. Ladevi-Roche a reproduit la traduction de quatre de ces observations; presque toutes les autres observations ont été analysées succinctement dans la *Gazette hebdomadaire* (1870 et 1872). M. Halford ne tend à rien moins, en Australie, qu'à remettre en honneur le *Medicina infusoria*, dont il avait déjà été question du temps de Fontana.

En Australie, les serpents sont dangereux; d'après le docteur Bennett, les quatre cinquièmes des espèces sont venimeuses, mais elles sont mal connues. L'ophidien le plus venimeux, le *Death adder*, tue un chien vigoureux en une heure. On a généralement exagéré la proportion des décès à la suite de morsures et la subtilité des venins. Ainsi, d'après M. Rufz de Lavison et M. Encognère, à la Martinique, il y a, en moyenne, 50 personnes mordues, par an, par le Bothrops-fer-de-lance; il ne meurt que 1 personne sur 4 ou 5 mordues. Quand la mort arrive, elle se produit après six heures ou quatre jours. Dans l'Inde, la toxicité du venin de certains serpents dépasse toute imagination. Un *Cobra* vigoureux tue un homme en quatre minutes. Les animaux plus petits sont foudroyés. Le tribut prélevé sur les populations par les morsures de serpents est effrayant; dans la seule année 1869, dans la seule présidence du Bengale, il est mort 11,416 personnes, sur une population de 48,388,134 habitants. On peut évaluer à 20,000 le total des décès, par cette cause, dans la péninsule entière.

M. de Méricourt a compulsé le magnifique ouvrage de M. Fayrer, intitulé : *Thanatophidia indica, Description des espèces venimeuses de serpents de l'Inde*, publié en 1872. M. Fayrer s'est mis en rapport avec M. Halford, d'Australie. Il a répété, d'après les données de ce dernier, toutes ses expériences avec le soin le plus scrupuleux. Il a eu le regret de constater que, si les injections intra-veineuses ammoniacales sont inoffensives lorsqu'elles sont convenablement titrées, aussi bien chez les animaux que chez l'homme, elles sont tout à fait impuissantes contre l'action du venin de serpents beaucoup moins toxiques que le cobra. Il en a été de même des injections de solution de potasse. M. Richard, de Bancoorah, a reconnu, par ses expériences, que, chez l'homme, les injections hypodermiques de solutions ammoniacales ne produisent pas d'accidents, même locaux.

M. Halford n'avait donc pas de motifs pour leur préférer les injections intra-veineuses. Les injections d'acide carbolique dilué n'ont donné également aucun résultat. Aussi M. Fayrer, dans les instructions populaires répandues dans l'Inde à profusion, par les soins du gouvernement, insiste surtout sur les moyens propres à s'opposer à l'absorption du venin. En fait de médicaments instantanés il met, en première ligne, les boissons alcooliques chaudes. Toutefois, tant la force de la tradition est grande, il continue à mentionner l'emploi de l'ammoniaque, bien qu'il ait reconnu son inefficacité.

D'après l'examen critique des quatre observations publiées par M. Ladevi-Roche, et regardées par les médecins australiens comme des guérisons, on voit que les sujets avaient tous été préalablement traités par la ligature, la cautérisation, l'administration de l'ammo-

niaque à l'intérieur et des boissons alcooliques avant qu'on eût pratiqué les injections intra-veineuses. Une fois, seulement, on désigne vaguement l'espèce de serpent qui a mordu. Enfin ces observations ont fort peu de valeur; les blessés eussent certainement guéri sans les injections. En tout cas, les injections hypodermiques, tout à fait inoffensives, eussent agi avec une rapidité suffisante sous le rapport de l'absorption. D'ailleurs, les succès des solutions ammoniacales étendues, ingérées en boissons dans le cas d'ivresse, prouvent la rapidité d'absorption par cette voie, même dans ces cas si défavorables à la pénétration des médicaments.

Le cas de M. Oré n'offrait, en somme, que fort peu de gravité. Il n'est pas dit d'ailleurs si le jeune homme, mordu déjà depuis vingt-quatre heures, avait ou n'avait pas été soumis à une médication stimulante à l'intérieur. M. Oré avait parfaitement les moyens de faire pénétrer par la muqueuse digestive ou par l'injection hypodermique, les 10 gouttes d'ammoniaque étendues de 14 fois leur poids d'eau qu'il a injectées.

Comme conséquence de cette étude, M. de Méricourt soumet au jugement de l'Académie les propositions suivantes :

I. Les seuls moyens efficaces, les seuls qu'on doit chercher à vulgariser, sont ceux qui ont pour but d'empêcher l'absorption du venin immédiatement après la morsure; ces moyens sont : les ligatures, les succions, les lotions, les cautérisations à l'aide d'une pointe de fer rougi, ou de la poudre de chasse en déflagration sur la plaie, ou d'une solution d'un caustique coagulant.

II. Si ces moyens ont été négligés, appliqués tardivement ou incomplétement, si on craint le développement des accidents généraux, il faut recourir aux boissons alcooliques chaudes données graduellement, et d'une manière méthodique, exciter les sueurs et les évacuations d'urine par tous les moyens connus. Ce serait le cas d'essayer l'action sudorifique du jaborandi.

III. Si des vomissements opiniâtres s'opposaient à l'introduction des médicaments par les voies digestives, si on persistait à accorder confiance à l'ammoniaque ou à telle autre substance, les injections hypodermiques, tout à fait inoffensives, ont une rapidité d'action suffisante, quand il s'agit du venin des serpents de nos climats.

M. Larrey cite les deux observations de M. le docteur Feuvrier, médecin au Monténégro, qu'il vient de présenter à l'Académie, observations considérées par l'auteur comme des cas de morsures de vipères traitées avec succès par les injections intra-veineuses d'ammoniaque. M. Larrey n'a pas trouvé ces observations suffisamment probantes, et a écrit à l'auteur pour l'engager à en recueillir de nouvelles. M. Larrey pense que M. Rufz de Lavison, qui a eu l'occasion d'observer à la Martinique un grand nombre de cas de morsures de serpents venimeux, pourrait donner, sur ce sujet, d'utiles renseignements à l'Académie. Il croit qu'il y aurait utilité à nommer une commission chargée de colliger les observations qui ne vont pas manquer d'être adressées à l'Académie, à l'occasion de la savante et très-intéressante communication de M. Le Roy de Méricourt; cette commission pourrait, plus tard, faire un rapport d'ensemble sur ces travaux.

La proposition de M. Larrey, mise aux voix, n'est pas adoptée.

M. Charles Robin dit que, dans cette question du traitement de la morsure des vipères par les injections intra-veineuses d'ammoniaque, il faut tenir compte d'abord de ce fait, que la morsure de la vipère, en France du moins, n'est jamais ou presque jamais mortelle. Pour sa part, il ne connaît qu'un seul cas de mort par cette cause, et la victime était un enfant de 7 à 8 ans.

M. Robin a eu assez souvent l'occasion de soigner des individus mordus par des vipères; il ne leur a fait, à vrai dire, aucun traitement, se bornant à leur prescrire l'usage du lait et de quelque infusion insignifiante, destinée à agir plutôt sur le moral et à les rassurer.

M. Robin possède deux chiens d'arrêt qui, tous les ans, à la chasse, sont mordus plusieurs fois par des vipères; il ne leur fait subir aucune espèce de traitement et ces animaux ne s'en portent pas plus mal; il ne connaît aucun exemple de mort chez des chiens mordus par des vipères. Il a observé seulement des ecchymoses, de la surdité, une hématurie qui peut durer quelques jours, en un mot, des accidents plus ou moins graves chez l'homme et chez le chien, mais pas de cas de mort, que les individus aient été ou non soumis à un traitement.

M. Robin a vu, chez l'homme et chez les animaux, le venin de la vipère mis en contact avec les tissus, par exemple avec la membrane muqueuse de la cavité buccale, de la langue, des lèvres, etc., y déterminer un gonflement, une tension douloureuse qui peuvent durer plusieurs heures. Il a toujours entendu les chiens crier quand ils étaient mordus par une vipère.

M. Robin relève un détail de la communication de M. Le Roy de Méricourt, à savoir, celui où il est dit que des expériences ont été faites sur des animaux avec du venin de la vipère mélangé à de l'ammoniaque. M. Robin ne croit pas que de pareilles expériences puissent être

probantes, puisque le venin de la vipère étant normalement acide, comme celui de tous les animaux articulés, ne peut trouver un milieu favorable à son action dans son mélange avec un liquide alcalin comme l'ammoniaque.

M. LABOULBÈNE ne partage pas l'opinion de M. Charles Robin sur la presque innocuité de la morsure de la vipère dans nos pays. Dans certains départements du midi de la France, des auteurs dignes de foi ont consigné dans leurs ouvrages un grand nombre de cas d'accidents très-graves, et même mortels, à la suite de la morsure de la vipère. En ce qui concerne le traitement de ces accidents, M. Laboulbène rappelle que, d'après des écrits les plus recommandables, dus à des médecins de la marine, les moyens qui réussissent le mieux sont la ligature, comme moyen local, et l'emploi de l'alcool, à haute dose, comme moyen général.

M. RUFZ DE LAVISON fait observer que lorsqu'il s'agit de recommander l'emploi des moyens qui doivent être appliqués par des gens du peuple, il ne faut proposer que des moyens simples et d'application facile. C'est le cas dans la question dont il s'agit. Le traitement de la morsure de la vipère, dans les pays tropicaux, est livré aux mains de gens ignorants, de *panseurs* qui l'appliquent le plus ordinairement fort mal ; de là de nombreux insuccès. Il faut se borner à recommander la ligature, la succion, les lotions, les frictions, tous moyens simples, et ne pas chercher à répandre l'usage de moyens qui parlent trop à l'imagination, car ils seraient inévitablement appliqués à tort et à travers.

M. BOUILLAUD a eu l'occasion de voir, à Metz, une femme qui avait été mordue par une vipère, et qui a éprouvé, à la suite de cette morsure, les accidents les plus graves, auxquels elle a fini par succomber. M. Bouillaud n'est donc pas de l'avis de M. Charles Robin lorsqu'il dit que les accidents de morsure de la vipère sont sans gravité et guérissent sans traitement.

M. LE ROY DE MÉRICOURT fait observer que les vipères du nord de l'Afrique sont infiniment plus dangereuses que nos vipères de France ; il n'est pas d'année où des accidents très-graves et même mortels ne soient observés dans nos possessions africaines, accidents auxquels les naturels du pays ne savent opposer que de détestables pratiques, résultant de préjugés déplorables qu'il faut chercher à déraciner.

M. Charles ROBIN n'a pas dit qu'il ne fallait pas traiter les accidents produits par la morsure de la vipère. Il a dit seulement que la mort était une conséquence exceptionnelle de ces accidents, du moins dans nos pays. Il a observé, à la suite de ces morsures, un sentiment de faiblesse, des hématuries, etc., qui ont duré un temps variable ; mais, encore une fois, la mort est survenue exceptionnellement.

M. LARREY pense que, dans certaines conditions propres soit à l'espèce de la vipère, soit aux individus atteints de morsure, la mort peut être la conséquence de cet accident. Certaines espèces de vipères, d'après le témoignage d'observateurs recommandables, font les morsures les plus dangereuses.

M. Larrey persiste à croire que de nombreuses communications vont être provoquées par le retentissement des discussions soulevées par la question des injections intra-veineuses, et que l'Académie sera forcée de nommer une commission spéciale pour examiner ces travaux.

M. DELPECH, au nom d'une commission dont il fait partie avec M. Chauffard, lit un rapport sur une note de M. le docteur Méhu, pharmacien à l'hôpital Necker, relative à la préparation du coton iodé.

Le rapport de M. Delpech est favorable à la nouvelle préparation et à son application dans un certain nombre de maladies, telles que le rhumatisme articulaire et musculaire, la goutte, la pleurésie, etc.

M. le rapporteur propose comme conclusions : 1° d'adresser à l'auteur une lettre de remercîments pour son intéressante communication ; 2° de déposer honorablement son travail dans les archives de l'Académie.

M. DEPAUL dit que l'Académie doit être extrêmement réservée lorsqu'il s'agit de donner son approbation à l'emploi de substances pharmaceutiques, surtout lorsqu'il s'agit non de médicaments nouveaux, mais de préparations comme le coton iodé qui n'ont aucun avantage sur les préparations analogues employées jusqu'à ce jour. Une préparation qui est à la fois révulsive, maturative, résolutive, etc., etc. ; qui guérit le rhumatisme, la goutte, la pleurésie et bien autres maladies, une pareille préparation jouit de trop de qualités pour que l'on ne doive pas se tenir en défiance vis-à-vis d'elle. M. Depaul se refuse donc à s'associer aux éloges trop considérables que M. le rapporteur a accordés au coton iodé de M. Méhu, et il pense que l'Académie ne voudra pas davantage s'y associer.

M. DELPECH répond que les conclusions du rapport sont des plus modestes, puisqu'elles se bornent à proposer d'envoyer à l'auteur une lettre de remercîments pour son intéressante

communication, et de déposer son travail aux archives. Il pense qu'on ne peut demander moins pour un travail émané d'un savant aussi recommandable que M. Méhu.

Le coton iodé est véritablement une préparation commode, utile, et dont plusieurs praticiens, tels que MM. Chauffard, Laboulbène, etc., ont expérimenté l'emploi avec de sérieux avantages dans un certain nombre de maladies, particulièrement dans le torticolis.

M. Depaul : C'est le rapport qui est trop élogieux, et s'il est adopté par l'Académie, on en verra bientôt des extraits à la quatrième page de tous les journaux.

M. Chauffard ne s'est associé aux éloges de M. Delpech que parce qu'il a vu dans le coton iodé de M. Méhu une préparation commode, utile et ayant réellement des propriétés spéciales, un mode d'action particulier et nouveau. Cela dit, M. Chauffard partage d'une manière absolue les réserves faites par M. Depaul. Mais, en votant les conclusions du rapport, l'Académie ne donne pas pour cela son approbation à un produit pharmaceutique. Au demeurant, ajoute M. Chauffard, le coton iodé n'est pas une préparation d'application nouvelle. Il est employé depuis longtemps en Angleterre, d'après le témoignage de M. Gueneau de Mussy qui, lui aussi, déclare n'avoir eu qu'à se louer de son usage.

M. Larrey fait observer que les chirurgiens emploient depuis longtemps l'iode sur du coton ; cela ne diffère pas beaucoup du coton iodé, et l'on ne voit pas pourquoi l'Académie donnerait son approbation à cette préparation nouvelle.

M. Delpech répond que des chirurgiens ont constaté précisément les inconvénients qu'il peut y avoir à se servir d'iode sur du coton, d'après le mode indiqué par M. Larrey ; des phénomènes d'inflammation et de mortification du tissu ont été la conséquence de ces applications. C'est pourquoi M. Méhu a imaginé une préparation qui fût exempte de semblables inconvénients.

M. Bouvier appelle l'attention toute particulière de l'Académie sur la rédaction de la dernière phrase du rapport de M. Delpech. Il résulte des termes de cette rédaction, que M. le rapporteur propose à l'Académie de *reconnaître un perfectionnement pharmaceutique* dans la préparation du coton iodé de M. Méhu. C'est là, dit M. Bouvier, qu'est la gravité de la proposition soumise à l'approbation de l'Académie.

A la demande de plusieurs membres, la suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret.

Éphémérides Médicales. — 25 Juin 1678.

Hélène-Lucrèce Piscopia de Cornaro, noble Vénitienne, prend les degrés du doctorat dans l'ancienne et fameuse Académie de Padoue, et, le 15 juillet, elle était reçue dans celle des Ricovrati. C'est la première femme à laquelle on ait accordé la couronne doctorale. — A. Ch.

COURRIER

Faculté de médecine de Montpellier. — M. Grimaldi (Toussaint-Archange) est nommé premier aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Montpellier pour une période de deux ans.

École de médecine de Limoges. — M. Bleynie (Pierre), professeur d'accouchements, maladies des femmes et des enfants, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges, est autorisé à se faire suppléer dans son cours par M. Bleynie (Francis), docteur en médecine, médecin adjoint de la Maternité.

École de médecine de Marseille. — M. Robert est nommé préparateur de chimie et pharmacie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille.

École de pharmacie de Nancy. — M. Cauvet, docteur en médecine et ès sciences naturelles, agrégé, pharmacien de 1re classe, est nommé professeur d'histoire naturelle à l'École supérieure de pharmacie de Nancy.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CHIRURGIE

DES CORPS ÉTRANGERS DU CONDUIT DE WARTHON ET DE LEURS RAPPORTS AVEC LA GRENOUILLETTE ; — CALCUL SALIVAIRE VOLUMINEUX AYANT DONNÉ LIEU A L'ABLATION PRESQUE TOTALE DE LA GLANDE SOUS-MAXILLAIRE [1] ;

Rapport lu à la Société de chirurgie, dans la séance du 17 juin 1874,

Par M. A. FORGET.

CORPS ÉTRANGERS DES VOIES SALIVAIRES. — La deuxième partie du mémoire de M. Claudot est consacrée à l'étude des lésions des voies salivaires produites par la présence de corps étrangers à leur intérieur, dont les uns s'y sont introduits de l'extérieur et les autres y ont pris naissance directement; tels sont les calculs salivaires.

Les exemples des corps étrangers provenant de l'extérieur sont peu nombreux; les *Bulletins* de la Société de chirurgie, où se produisent la plupart des faits rares de clinique, n'en contiennent qu'un seul, que nous devons à Robert.

OBSERVATION. — *Soie de sanglier introduite dans le conduit de Warthon.*

Cette observation a trait à un individu, cordonnier de son état, et qui, depuis longtemps, était atteint d'un gonflement douloureux et considérable d'un des côtés du plancher de la bouche. La glande sous-maxillaire tuméfiée parut être le siége d'un engorgement inflammatoire chronique; la pression, peu douloureuse, produisit un écoulement assez abondant de muco-pus par l'orifice ulcéré du canal de Warthon. Le cathétérisme de celui-ci conduisit le stylet explorateur à un pouce de profondeur dans sa cavité, sans y reconnaître la présence d'un calcul salivaire ni d'aucun autre corps étranger. Le diagnostic porté par Robert fut que le malade était atteint d'une inflammation de la glande sous-maxillaire, et un traitement approprié fut conseillé. Trois mois plus tard, le malade prévint son chirurgien qu'il sentait sous sa langue l'extrémité d'une soie de sanglier dont la piqûre lui était intolérable. Robert fit l'extraction du corps étranger, qui n'était autre qu'un des crins dont font usage les cordonniers. La guérison ne tarda pas à suivre l'extraction du corps étranger.

Une seconde observation, analogue à celle-ci, est rapportée par M. Claudot, à qui elle est personnelle.

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

FEUILLETON

CAUSERIES

Pas plus tard que mercredi dernier, l'honorable M. Léon Say, en son nom et au nom de MM. Paul Bert, Paul de Rémusat et Calmon, a fait une proposition à l'Assemblée nationale ayant pour objet la reconstruction de l'École pratique de la Faculté de médecine et la construction d'une Faculté des sciences à Paris. Avec l'appui et sur la demande conforme du gouvernement, cette proposition a été renvoyée à la commission du budget. Il est fort désirable que cette proposition soit accueillie, notamment en ce qui concerne la reconstruction de l'École pratique, dont la nécessité, dont l'urgence sont indiscutables. Les amphithéâtres actuels et les laboratoires de l'École pratique sont intolérables à tous les points de vue; l'exiguïté est le principal de leurs défauts. Mais si l'École pratique doit rester à la place qu'elle occupe aujourd'hui, où trouvera-t-on l'espace nécessaire à son agrandissement? Le projet relatif à l'École pratique se relie-t-il au grand projet de reconstruction de l'École de médecine dont il a été beaucoup parlé autrefois, mais qui n'a pas encore abouti? A vrai dire, nous n'en croyons rien. Nous sommes voués, et pour longtemps sans doute encore, aux petits projets, aux propositions très-limitées, nous sommes loin de l'exécution des idées d'ensemble et des grandes conceptions. La France est dans la gêne, *res angusta domi.* On le voit bien par le rapport de la commission du budget en ce qui concerne le ministère de l'instruction publique.

Ainsi, la commission maintient la réduction faite sur les appointements de l'inspecteur général des Écoles de médecine, place vacante depuis la mort de Denonvilliers; je dis place vacante

Observation. — *Grenouillette salivaire aiguë suppurée consécutive à l'introduction accidentelle d'un corps étranger (épillet de graminée) dans le canal de Warthon*, par M. Claudot, chirurgien, à l'hôpital militaire de Fort-National.

J..., soldat, âgé de 33 ans, présente, le 7 janvier 1873, une petite tumeur sublinguale, fluctuante, dont le début a été brusque, accompagné d'un peu de fièvre et de malaise général. A la visite du 8, M. Claudot constate, au-dessous et en dedans du maxillaire inférieur, une tumeur du volume d'un œuf de pigeon, mobile et de consistance ferme; elle est manifestement constituée par la glande sous-maxillaire elle-même, qui fait une double saillie : d'une part dans la bouche, et de l'autre dans la région sus-hyoïdienne. A partir de cette tumenr qu'elle continue sans doute, bien qu'elle paraisse en être distincte, on sent une autre tumeur allongée sous forme d'amande dont la petite extrémité correspond sensiblement à l'orifice du canal de Warthon.

Cette tumeur, élastique plutôt que fluctuante, n'est autre que ce conduit dilaté et enflammé, comme le démontre la sortie par son orifice d'un liquide crémeux, blanchâtre, semi-purulent, quand on exerce sur la tumeur une pression un peu forte.

La première idée qui vint à l'esprit de M. Claudot fut la même qu'avait eue Robert dans le cas précédent, ce fut celle d'une concrétion salivaire oblitérant le conduit de la glande. Toutefois, après avoir pu aisément sonder celui-ci et y pénétrer à une profondeur de 5 centimètres sans y rencontrer d'obstacles, et après y avoir poussé une injection d'eau tiède qui arriva jusque dans la poche kystique, notre confrère ne crut pas à la présence d'un corps étranger, et il institua un traitement antiphlogistique, composé d'onctions mercurielles, de gargarismes et de cataplasmes. Le cathétérisme fut continué.

Après une huitaine de jours de ce traitement, bien que l'inflammation eût en partie cédé, le kyste sublingual, un peu moins distendu, n'en conservait pas moins son volume ; seulement la fluctuation y était plus apparente.

M. Claudot se décida à l'ouvrir avec le bistouri, dont la pointe vint heurter immédiatement contre un petit corps étranger à surface rugueuse qui fut ramené sans peine sur la pointe même de l'instrument.

L'examen de ce corps démontra qu'il était formé d'un fragment d'épi long de 2 centimètres, composé d'un petit axe central et de quatre folioles ou balles supportées elles-mêmes par des pédicules très-grêles ; en un mot, c'était bien un épillet de graminée sur lequel s'était fait un dépôt très-léger de sels contenus dans la salive.

La poche se vida facilement par l'incision, et, comme chez le malade de Robert, la guérison fut prompte et radicale. Il est bon de noter, toutefois, que l'engorge-

---

et non fonction, car la fonction a été remplie par M. Dolbeau d'abord, et l'est aujourd'hui par M. Gavarret. Le désintéressement de ces honorables professeurs est certainement bien connu; il n'est pas probable, cependant, que M. le ministre les fasse, sans dédommagement, parcourir les quatre coins de la France. Ce qui prouve qu'il est aussi avec les budgets des accommodements.

La commission propose d'accorder le maigre crédit de 3,000 fr. en faveur des laboratoires des cliniques de Nancy. Avant de penser à la création de Facultés nouvelles, ne serait-il pas plus logique de doter plus généreusement les Facultés anciennes et d'améliorer leurs conditions?

M. le ministre de l'instruction publique, qui paraît être dans ces idées, avait proposé pour la Faculté de Paris, et pour 1875, une augmentation de 49,500 fr. ainsi divisée : 14,500 fr. pour élever de 500 fr. le traitement de 29 professeurs qui n'est que de 7,000 fr. fixes et de 3,000 fr. d'éventuel. La commission rejette cette augmentation. Elle reconnaît bien que les professeurs des autres Facultés, à Paris, reçoivent un traitement qui s'élève à 14,000 fr. ; mais la situation du budget, dit-elle, ne permet pas d'augmenter de 500 fr. le traitement des professeurs de la Faculté de médecine. « Elle a cru, du reste, en agissant ainsi, respecter la dignité des professeurs qu'entoure l'estime publique. » Si les honorables professeurs de notre Faculté parisienne ne se contentent pas de cette raison, ils seront bien difficiles.

26,000 fr. sont demandés par le ministre pour porter de 1,000 à 2,000 fr. le traitement des agrégés. La commission accepte cette augmentation. Ce n'est pas malheureux pour nos dignes et si méritants agrégés, dont le traitement est vraiment dérisoire.

Le ministre demande encore une augmentation de 9,000 fr. pour améliorer le traitement du personnel attaché au bureau du secrétariat et à d'autres employés. Sur ce point, la commission n'accorde que 1,700 fr.; mais elle accorde 10,000 fr. pour l'outillage du laboratoire

ment de la glande sous-maxillaire n'était pas encore complétement dissipé au bout de trois mois.

Une troisième observation, reproduite par l'auteur, est empruntée à un journal de la Nouvelle-Orléans (*Revue thérapeutique médico-chirurgicale*, 1873) et a pour titre :

OBSERVATION. — *Calcul salivaire formé autour d'une arête de poisson dans le conduit de Warthon; expulsion spontanée du calcul*, par le docteur DELERY, de la Nouvelle-Orléans.

M. P..., après avoir soupé d'une truite au court-bouillon, se couche de bonne heure et dort d'un profond sommeil, qui est subitement interrompu vers deux heures du matin par de très-vives douleurs dans les régions sublinguale et sous-maxillaire droite, qui sont très-notablement tuméfiées. Une application de sangsues *loco dolenti* et des cataplasmes furent prescrits; les accidents cessèrent. M. P... continua à souffrir, mais d'une manière supportable; ce qui le gênait surtout, c'était une sensation fort incommode, qui l'obligeait à passer fréquemment sa langue sur l'extrémité du conduit de Warthon, comme on fait pour dégager un fragment alimentaire engagé sous la langue et entre les dents. De 1837, époque du début de la maladie, jusqu'en 1840, M. P... éprouva deux violentes crises analogues à la première.

Dans l'intervalle de celles-ci, la tuméfaction sublinguo-maxillaire persistait toujours, de plus en plus douloureuse; la langue, déviée de sa direction, tendait à se placer de champ; la mastication était très-difficile; M. P... en était réduit à ne plus guère se nourrir que d'aliments liquides. Ce ne fut qu'en 1840 qu'un chirurgien sonda le canal de Warthon et y découvrit la présence d'une pierre dont il remit l'extraction au lendemain. Un accès de douleurs des plus intenses suivit le cathétérisme; le malade, en passant comme d'habitude la langue sur la tumeur, y éprouva la sensation d'une piqûre. S'étant aussitôt placé en face d'une glace, il reconnaît qu'un calcul se présente sous forme d'une pointe. Lui-même alors, à l'aide d'une grosse épingle, chercha à l'extraire, ce qu'il parvint à faire très-heureusement.

« Le calcul que j'ai sous les yeux, dit M. le docteur Delery, peut avoir de quatre à cinq lignes de longueur sur une demie de circonférence; il a l'apparence de ces petites dragées longues et rugueuses dont les confiseurs se servent pour remplir leurs cornets. De couleur blanche, au moment de l'extraction, il a jauni; une arête centrale déborde, à l'une de ses extrémités, la concrétion pierreuse d'environ un quart de ligne. C'est autour de cette petite arête que le dépôt des sels salivaires s'est fait. Le calcul qui en est résulté a la forme d'un cône dont le sommet, tourné en avant, s'était engagé dans l'orifice de Warthon dilaté. »

Ces trois observations, auxquelles on pourrait peut-être en ajouter d'autres en compulsant les travaux qui ont eu pour objet spécial les lésions des organes salivaires, sont cependant assez rares, je le répète, pour qu'il m'ait semblé opportun de vous en présenter une analyse qui vous en fasse apprécier l'intérêt.

---

actuellement en construction à l'hôpital de la Charité; 2,500 fr. pour achat de microscopes et de nouveaux instruments pour le laboratoire de l'Hôtel-Dieu; 2,000 fr. pour le matériel du cours de médecine opératoire; enfin, 1,500 fr. pour achat de divers instruments destinés au cabinet de physique. Mais la commission refuse un supplément de 7,000 fr. pour les dépenses relatives au chauffage et à l'éclairage du bâtiment de la Faculté de médecine. Elle a bien soin de faire observer d'ailleurs que les allocations accordées ne le sont « qu'à titre exceptionnel et pour des besoins extraordinaires auxquels les crédits ordinaires de la Faculté ne sauraient suffire. »

En somme, la commission propose pour la Faculté de médecine de Paris, pour l'année 1875, une augmentation à son budget de 44,700 fr.

Pour la Faculté de médecine de Montpellier, la commission propose une augmentation de 21,900 fr., soit 10,000 fr. pour l'outillage d'un laboratoire d'histologie, 1,900 fr. pour les appointements des employés de ce laboratoire, 10,000 fr. pour l'amélioration du jardin botanique.

M. Bouisson, doyen de cette Faculté, demandait encore 10,000 fr. pour les laboratoires de clinique, 10,000 fr. pour l'amélioration de la bibliothèque, et 1,100 fr. pour frais et dépenses du laboratoire d'anatomie pathologique. La commission a impitoyablement rejeté ces additions.

Je me souviens qu'il y a un an ou deux, la Faculté de Paris se montra très-mécontente de ce que j'avais, ici même, élevé quelques doutes sur la prochaine réédification annoncée des bâtiments de la Faculté. Il y avait entente, disait-on, entre le Conseil municipal et l'État. Tout devait aller vite et comme sur des roulettes. Or, voici ce que je lis dans le rapport de la commission du budget :

« Nous ne pouvons pas ne pas vous entretenir, en achevant l'examen du chapitre VII, de la

Si l'introduction de corps étrangers dans le conduit de Warthon ne s'observe qu'exceptionnellement chez l'homme, il n'en est pas de même, à ce qu'il paraît, sur les animaux domestiques. Les ouvrages de médecine vétérinaire prouvent que les affections dites *parotite maxillite* se développent souvent chez les animaux qui font usage d'aliments durs et aigus, pouvant s'enfoncer dans les conduits des glandes salivaires.

Les renseignements recueillis par M. Claudot, de plusieurs vétérinaires de l'armée, lui ont appris que les grenouillettes avec stomatite et inflammation suppurative sont observées fréquemment sur le cheval, et que l'extraction des corps étrangers, indication fondamentale de la thérapeutique, est le seul moyen de les faire cesser promptement.

Ce n'est pas seulement pour les corps étrangers accidentellement introduits dans les voies salivaires que cette indication s'impose d'une manière absolue, c'est aussi pour les concrétions qui s'y forment spontanément, les phénomènes morbides dus aux uns et aux autres étant généralement identiques. Toute autre direction imprimée par le chirurgien à son intervention l'expose à faire fausse route.

L'observation suivante, qui appartient à M. Terrier, et dont il me reste à vous entretenir, viendra, je crois, à l'appui de cette manière de voir. Voici le fait succinctement mais complétement analysé et reproduit dans ses parties essentielles :

Observation. — *Calcul salivaire de la glande sous-maxillaire. — Élimination spontanée d'une partie du calcul par la cavité buccale. — Extraction de l'autre partie après l'ablation de la glande sous-maxillaire par la région sus-hyoïdienne.*

Le nommé R..., âgé de 53 ans, entré à l'Hôtel-Dieu le 28 juillet 1873, dans le service de M. Cusco, salle Saint-Jean. Cet individu s'aperçut, il y a deux ans, de l'existence d'une tumeur siégeant au niveau de l'angle du maxillaire inférieur gauche. Ses progrès furent lents, quoique continus pendant un an, mais sans gêne notable pour le malade.

Il y a six mois, la tumeur se dessina à l'intérieur de la bouche, sur le côté de la langue, en même temps qu'elle s'accrut à l'extérieur. De plus, une sécrétion de liquide blanchâtre et fétide se produisit au niveau du frein. M. Cusco, consulté par le malade, lui conseilla un traitement interne et un gargarisme. Un mois plus tard, vers la fin de juin, la tumeur intrabuccale s'abcéda et, avec le pus, il en sortit un calcul blanc du poids de 2 gr. 16 centigr., de forme conique, à surface lisse, et dont la base, offrant 13 millimètres de diamètre, semble

---

situation matérielle des établissements d'enseignement supérieur. Cette grave question a tenu trop de place dans la discussion du budget de 1874 pour que votre commission ne s'en soit pas préoccupée. Ce n'est pas, il faut le reconnaître, à l'aide des seules ressources de son budget ordinaire que le ministère de l'instruction publique peut reconstruire, réparer ou agrandir des édifices pour la plupart empruntés à d'autres usages et consacrés aujourd'hui à de grandes Écoles. Le mal est profond, il compromet à tous les points de vue nos véritables traditions scientifiques et littéraires : l'administration le reconnaît elle-même ! Quels que soient le zèle, le savoir et le talent du professeur, un trop grand nombre de Facultés sont impuissantes à remplir, dans leur état présent, les obligations qui leur sont imposées à l'égard des élèves et de la science ; encore moins sont-elles en mesure de soutenir la concurrence des Universités étrangères, si largement dotées par les gouvernements et par les villes.

« Un travail d'ensemble devait nous être présenté par M. le ministre, surtout en ce qui concerne la Faculté de médecine de Paris, l'École pratique, l'École supérieure de pharmacie, la Faculté des sciences. Ce travail n'a pu encore être achevé.

« Votre commission du budget ne peut donc, sans devis, sans proposition directe du Gouvernement, vous demander d'allouer des crédits certainement considérables pour la réédification des édifices d'une aussi grande importance. Des négociations avaient été entamées avec le Conseil municipal de la ville de Paris, au point de vue de la participation dans les dépenses que nécessiteraient les constructions ; nous n'avons pas été instruits du résultat de ces négociations, et, quelque désireux que nous soyons de les voir aboutir, nous ne pouvons encore vous demander de voter une allocation, même pour les bâtiments de l'École de pharmacie, qui ne sont soutenus que par des étais.

« C'est un projet de loi spécial, portant sur l'ensemble des installations de l'enseignement

constituée par une brisure opérée sur un calcul plus volumineux *dont une portion, par conséquent, restait incluse dans les voies salivaires.*

M. Cusco, à qui R... porta son calcul, fut de cet avis, et il le lui exprima après avoir débridé l'orifice et fait une exploration suivie de quelques tentatives d'extraction.

Au bout de quelques jours, le malade se crut guéri. L'ouverture de l'abcès était presque fermée; la salive, toujours en quantité anormale, avait cessé d'être infecte. Cette amélioration fut de courte durée, et, le 29 juillet, il entre à l'hôpital, où M. Terrier, chargé du service par intérim, le soumit à un examen attentif qui lui fit constater le développement simultané de la tumeur du côté de la région sus-hyoïdienne et à l'intérieur de la bouche. Le doigt sent sous la membrane muqueuse une crête dure, résistante, répondant aux molaires, et dirigée d'arrière en avant. La tumeur est mobile, résistante, et plus molle en arrière. C'est en pressant sur ce point qu'on fait facilement écouler dans la bouche un liquide purulent et fétide. Il semble y avoir là une sorte de cavité se remplissant de muco-pus et communiquant avec l'un des rameaux du canal de la sous-maxillaire.

Il suffit d'y regarder pour s'assurer que cet écoulement a lieu par l'orifice du conduit de Warthon. Le liquide est mêlé d'une matière d'apparence albumineuse qui, moulée à l'intérieur du conduit, offre l'aspect de brins de vermicelle cuit. L'hypersécrétion de diverses glandes et glandules salivaires est entretenue par cet état morbide à tel point que le malade emplit jusqu'à sept crachoirs par jour.

D'après l'exposé symptomatique qui précède, le diagnostic de la maladie était facile. Nul doute sur son origine, due à la présence d'une concrétion salivaire; nul doute sur la nature de la tumeur, qui n'est autre que la glande sous-maxillaire enflammée et indurée; nul doute non plus, suivant moi, sur l'indication thérapeutique également prescrite par les antécédents et les symptômes actuels, qui était de remonter à la source du mal par les voies naturelles, celles que la nature avait spontanément suivies pour s'en débarrasser en partie.

Tel ne fut pas l'avis de M. Terrier, qui résolut d'intervenir chirurgicalement, en enlevant la plus grande partie de la tumeur faisant saillie à la région cervico-maxillaire. Dans ce but, après avoir incisé la peau et le muscle peaucier, comme s'il se fût agi de pratiquer la ligature de l'artère linguale, il disséqua la glande sous-maxillaire, non sans beaucoup de difficultés, provenant des adhérences qu'elle avait contractées, de l'ouverture d'un grand nombre de petits vaisseaux, de l'hémorrhagie due à la lésion de l'artère faciale, qu'il fallut lier à ses deux extrémités, enfin de l'ouverture de la veine faciale, qu'on dut comprimer. Cette opération laborieuse conduisit à une très-petite distance du plancher buccal, et pour ne pas ouvrir large-

---

supérieur, qui devra vous être présenté. Votre commission comprend quelles nécessités scientifiques la France doit satisfaire. Ce n'est pas du luxe de bâtiments dont nos savants ont besoin, mais de salles spacieuses, de laboratoires bien éclairés, d'appareils propres à la transmission des forces, de collections complètes d'instruments. Dans notre passion de contribuer à la grandeur du pays, nous ne pouvons que hâter de nos vœux la présentation d'un projet sérieusement conçu et étudié, mis en rapport avec votre situation financière et aussi avec la part de responsabilité incombant aux villes. Ce sera le plus grand service rendu à l'enseignement supérieur. »

Quant à l'Académie de médecine, la commission propose, comme au projet, le budget de 75,000 fr. « Mais, dit-elle, nous devons signaler à l'Administration l'état des bâtiments de l'Académie, bâtiments qui renferment une intéressante bibliothèque et d'importants manuscrits. Les réparations à faire sont urgentes. »

Voilà tout ce que j'ai pu récolter dans ce rapport sur le budget de l'instruction publique qui soit relatif à nos affaires médicales. Elles ne sont pas brillantes. Enfin, probablement qu'on fait tout ce qu'on peut faire. Personne n'a le droit d'être exigeant dans les circonstances où nous sommes.

L'*Officiel* de ce jour, que je reçois à l'instant même, m'apprend l'adoption, en seconde lecture, du projet de loi sur la création de Facultés nouvelles à Bordeaux et à Lyon. Je n'en éprouve aucune surprise. Je lis à la hâte la discussion, et je vois que les bonnes raisons données par M. Bouisson et M. Naquet n'ont eu aucune influence sur l'Assemblée, qui a adopté les articles du projet de loi. Nous persistons à penser ici que l'Assemblée procède illogiquement, et nous faisons des vœux pour que, à la troisième lecture, elle soit plus éclairée sur les besoins véritables de l'enseignement.

ment la bouche, dit M. Terrier, il se borna à réséquer, à deux reprises, toute la partie isolée de la glande, se réservant de détruire par les caustiques ce qui en restait, c'est-à-dire 1 centimètre 1/2 environ d'épaisseur.

L'observation nous dit que le tissu glandulaire restant était très-dur, résistant, et que l'exploration la plus attentive faite avec la sonde cannelée n'y fit découvrir aucune trace de concrétion salivaire.

Le surlendemain de cette première opération, qui fut faite le 20 août, et qui, dans la nuit suivante, donna lieu à une légère hémorrhagie, M. Terrier plaça au fond de la plaie une rondelle de caustique de Canquoin; deux jours après cette première cautérisation (24 août) quatre petites flèches caustiques, dont la voie dut être frayée à l'aide du bistouri, furent introduites dans l'épaisseur même du tissu glandulaire. Des phénomènes inflammatoires intenses se sont montrés à la suite de cette opération, et le malade a beaucoup souffert. Du 24 au 30 août, les eschares se détachèrent complétement et la plaie marcha régulièrement vers la cicatrisation, qui tend de plus en plus à oblitérer le trajet fistuleux, qui subsiste.

Les phénomènes de sécrétion et d'écoulement de salive purulente et fétide se sont modifiés; elle est moins abondante et son odeur s'est améliorée. Toutefois, on y trouve toujours des cylindres de muco-pus, et le malade remplit encore trois crachoirs par jour.

L'exploration, faite à cette époque à l'aide d'un doigt porté dans la bouche et l'autre placé sur la plaie, permit de s'assurer qu'il y existait encore une tumeur dure, résistante, du volume d'une noisette.

Était-ce un calcul, ou bien simplement un reste de glande à l'état d'induration? Dans l'incertitude, M. Terrier fit dilater le trajet fistuleux sous-maxillaire avec la laminaire, résolu d'user de nouveau des caustiques s'il le fallait.

Cette troisième cautérisation ne fut pas nécessaire : en sondant la plaie avec un stylet, on sentit un corps rugueux, résistant; c'était un fragment de calcul salivaire appartenant sans doute à celui dont l'élimination avait été spontanée. L'extraction en fut faite avec une pince à pansement.

Il était un peu moins volumineux que le précédent, et il n'est pas douteux que les deux réunis n'en faisaient qu'un seul. L'analyse chimique montra qu'ils étaient l'un et l'autre formés de phosphate de chaux.

Une fois cette concrétion calculeuse enlevée, la suppuration du canal de Warthon disparut; la salive reprit progressivement ses caractères physiologiques, mais

---

Que l'Assemblée nationale, si elle veut absolument créer des Facultés nouvelles, n'aille pas chercher en Corse des motifs de cette création. Voici ce qu'on lit dans le *Messager de la Corse,* en date du 12 juin dernier :

« Si l'on veut en Corse des médecins instruits et dévoués, il faut qu'on accorde à ceux qui exercent dignement leur art, la considération à laquelle ils ont droit, et que la rémunération soit en rapport avec leurs fatigues et leur zèle.

« Quel dévouement, quel zèle peut-on attendre d'un médecin de campagne dont la clientèle s'étend à six ou sept et même dix villages, situés à une certaine distance les uns des autres et séparés entre eux par des ravins et des crêtes, lorsqu'on l'oblige à soigner toute une famille pour cinq ou six francs par an?

« Le système des abonnements, mesquins dans les villages et un peu plus élevés dans les villes, est le principal obstacle à ce qu'on ait un nombre suffisant de bons médecins en Corse.

« La Société de prévoyance des médecins de notre département, sur la proposition de M. le docteur Frassetto, complétement désintéressé dans la question, a proposé un règlement fort sage qui concilie tous les intérets. Ce règlement maintient l'abonnement, pourvu qu'il soit à un taux raisonnable et proportionné à la fortune des clients. Il faudrait que ce règlement fût suivi et appliqué pour sauvegarder la dignité professionnelle, et assurer d'une part des soins intelligents et assidus aux malades, et de l'autre une rémunération suffisante aux médecins.

« Ces dispositions ont été approuvées par tous les membres de la Société médicale, et nous ne doutons pas que celle-ci n'en conseille l'application.

« Elle doit se sentir encouragée dans cette œuvre patriotique et morale par les paroles prononcées devant l'Assemblée de l'Association générale des médecins de France, le 12 avril dernier, par le docteur Amédée Latour. . . . . :

elle ne s'écoule qu'en faible quantité du côté opéré. R..., revu deux mois plus tard, était complétement guéri. Il ne lui restait plus que la trace extérieure de l'opération à laquelle il avait été soumis.

J'ignore, Messieurs, ce que vous penserez du mode de traitement que l'auteur a cru devoir mettre en usage dans le cas pathologique dont je vous ai donné l'exacte reproduction.

Quant à moi, j'ai déjà fait connaître mon opinion en indiquant une voie thérapeutique opposée à celle qu'il a suivie. Bien des détails de l'observation de M. Terriér me viendraient en aide, s'il en était besoin, pour justifier ma manière de voir. Un seul me suffira. Je veux parler de la nécessité où a été notre jeune confrère d'enlever presque la totalité de la glande sous-maxillaire, sans pouvoir atteindre le corps étranger qu'il n'a rencontré qu'après être arrivé, par la destruction successive du tissu glandulaire au moyen des caustiques, jusque près du plancher buccal; ce qui démontre que le calcul salivaire s'en rapprochait bien plus que de la région cervicale, et que c'était sous la muqueuse, et à l'intérieur des racines du conduit de Warthon, qu'il avait son siége, et que c'est bien là qu'il fallait le chercher.

Au surplus, n'avait-on pas pour raison de choisir cette voie, l'élimination spontanée par la bouche d'un premier fragment de calcul, qui autorisait à penser qu'un second fragment n'était pas bien loin du premier; et, en se reportant à la tumeur formant un relief en forme de crête dure et résistante au niveau des dents molaires et dont l'effacement a promptement suivi l'extirpation du calcul, on était, je crois, fondé à rechercher, par une incision pratiquée sur ce relief, s'il n'était pas dû, comme cela me semble très-vraisemblable, à la présence du calcul lui-même en ce point d'où il eût été facile de l'extraire.

M. Terrier invoque, à l'appui de l'opération qu'il a pratiquée, l'existence qu'il supposait de concrétions multiples disséminées dans le tissu glandulaire, et il avoue qu'il a été quelque peu étonné de n'en rencontrer aucune dans la portion de glande enlevée avec le bistouri, et c'est surtout ce qui l'a déterminé, ajoute-t-il, à pousser aussi loin que possible la destruction du reste de la tumeur par les caustiques.

Je ne veux pas contredire à la logique chirurgicale de l'auteur, je me borne à ne pas la partager et à faire remarquer que c'est précisément, suivant moi, cette absence de concrétion salivaire qui lui montrait qu'il était dans une mauvaise voie,

---

« Les Sociétés locales ont chacune individuellement, dit-il, le droit et même le devoir de « s'occuper des intérêts professionnels de leurs membres : il est évident qu'il n'est pas, pour « le médecin, d'intérêt plus direct et plus saisissant que celui qui se rattache au taux des « honoraires. Les conditions sociales ont été profondément modifiées depuis un quart de « siècle; et, au milieu du renchérissement énorme de toutes les choses nécessaires à la vie, « les habitudes du public vis-à-vis de l'honorarium médical ont peu changé; il est donc « naturel et légitime que les Sociétés locales fassent leurs efforts pour arriver à des prix plus « rémunérateurs et plus raisonnables des soins donnés par les médecins. »

« Mais la Société de prévoyance n'est pas un pouvoir constitué; elle ne peut intervenir qu'officieusement auprès de l'autorité pour fournir des renseignements et donner des conseils aux populations et aux médecins. Elle pourra, si les faits sont portés à sa connaissance, signaler les abus et faire cesser le scandale que donnent certains individus qui osent s'affubler de la qualité de médecin, sans qu'ils puissent la justifier par aucun titre légal.

« Il faut pourtant avouer qu'il dépend en grande partie des médecins de faire cesser les inconvénients dont ils se plaignent à bon droit. La Société de prévoyance ne peut patronner que les intérêts de ses membres; il faudrait, par conséquent, que tous les médecins de la Corse ne missent pas le moindre retard à resserrer les liens de confraternité qui devraient exister entre ceux qui exercent avec honneur une même profession. »

Cet excellent article se termine pas un appel chaleureux aux médecins de la Corse d'entrer dans l'Association générale qui, seule, comme protection morale et professionnelle, peut améliorer la condition de nos confrères.

Dr Simplice.

d'où il lui était bien difficile, je le reconnais, de se retirer, sans aller jusqu'au bout, une fois qu'il s'y était engagé.

Du reste, l'examen microscopique fait par MM. Monod et Rouvier, en constatant la nature purement inflammatoire du tissu glandulaire, a prouvé, à son tour, qu'aucune raison anatomique n'exigeait qu'il fût détruit.

Il me semble donc à propos de reconnaître que, sans diminuer l'intérêt hystologique et symptomatique de l'observation de M. Terrier, il y a lieu de faire une réserve en ce qui touche au traitement chirurgical. Supprimer dans un cas semblable la glande sous-maxillaire pour guérir une lésion de sécrétion et une inflammation consécutive, nous paraît être un procédé par trop sommaire et d'une exécution entourée de trop de dangers pour qu'il puisse faire des imitateurs.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENTS

FISTULE BRONCHIALE; — CANCER DU SEIN; — FRACTURE DE LA COLONNE VERTÉBRALE PAR CONTRE-COUP.

Écouen (Seine-et-Oise), 12 juin 1874.

Monsieur le rédacteur,

Je viens d'observer trois cas intéressants, en raison de leur rareté, et dont un se rapporte à la discussion récente qui eut lieu à la Société de chirurgie sur les fistules bronchiales.

Si vous trouvez, comme moi, qu'ils pourraient intéresser vos lecteurs, je vous prierai de les publier dans l'Union Médicale.

Il s'agit d'abord d'un enfant de 3 mois (fille) chez lequel on avait observé, le lendemain de sa naissance, un orifice fistuleux au niveau du bord interne du faisceau sterno-mastoïdien, à distance égale du cartilage cricoïde et de la fourchette sternale.

Cet orifice, par sa conformation en bec de flûte et son aspect lisse, ne devait pas être récent. Un mince stylet, engagé par cette ouverture, pénétrait obliquement en haut et en arrière, et s'arrêtait à 8 millimètres environ sans produire aucun phénomène du côté des voies aériennes.

Je venais de lire précisément le compte rendu de la séance du 22 avril dernier de la Société de chirurgie sur les fistules bronchiales, et je me demandais à quelle catégorie de fistules je devais ranger le cas que j'avais sous les yeux. Le siége même de la fistule excluait l'idée d'une fistule due à l'inflammation suppurative d'une bourse séreuse; l'état général de la petite malade, l'absence de tout engorgement ganglionnaire, faisaient rejeter également l'idée d'une fistule ganglionnaire.

Quant à une fistule bronchiale, la direction du trajet et la nature de l'écoulement, qui était épais, crémeux, purulent et non aéré, ne permettaient pas de s'y arrêter.

Il est vrai qu'il a été question de fistules bronchiales borgnes externes, et que, à la rigueur, on pourrait ranger ce cas parmi ces dernières; mais la suite a démontré qu'il n'en était rien.

En effet, appelé de nouveau auprès de la petite malade quelques jours après, je constatai à la place de la fistule une tumeur de la grosseur d'une noix, rouge, tendue et fluctuante. Pas de retentissement périphérique; presque pas de fièvre; en un mot, abcès enkysté.

Une large incision pratiquée sur cette tumeur laissa échapper en quantité des agrégats de matière sébacée, à moitié délayés et comme reliés par une sérosité sanguinolente.

La plaie ne tarda pas à se cicatriser définitivement, et la fistule à disparaître pour toujours.

Comme on vient de le voir, la fistule a succédé ici à l'ouverture spontanée d'un kyste sébacé enflammé et suppuré pendant la vie intra-utérine. La nature de l'écoulement, au moment de l'incision, ne saurait laisser le moindre doute à cet égard.

Ce mode pathogénique de certaines fistules, appelées à tort *bronchiales borgnes externes*, soupçonné plutôt que démontré à la Société, trouverait dans ce fait une confirmation incontestable.

Le second cas consiste en un cancer (squirrhe) du sein gauche que j'ai enlevé par le bistouri, vers le mois de janvier dernier, chez un homme de 45 ans, B..., habitant la commune d'Écouen, et qui lui assignait une origine traumatique. Sa mère avait été opérée pour un cancroïde à la lèvre inférieure il y a vingt et un ans et, depuis lors, il n'y a pas eu de récidive.

La tumeur datait de dix-huit mois, et avait la forme de la glande mammaire. Elle adhérait intimement à la peau, amincie et violacée au niveau du mamelon. Ce dernier, fortement attiré lui-même vers la tumeur, était déprimé en cul-de-sac.

Par sa face profonde, elle se confondait avec l'aponévrose du grand pectoral, dont il a fallu l'isoler par une dissection minutieuse.

Quelques ganglions axillaires étaient légèrement engorgés.

La tumeur enlevée était constituée par une charpente fibro-cartilagineuse qui offrait, à la coupe, un aspect luisant à reflet bleuâtre. Le tissu chondroïde prédominait à la face profonde de la tumeur; l'aponévrose du grand pectoral avait la forme d'une lame cartilagineuse pure, épaisse de 6 à 8 millimètres. Les fibres du muscle étaient indemnes de toute lésion.

Le malade est aujourd'hui complétement guéri, et rien dans les caractères physiques de la cicatrice n'annonce une récidive prochaine.

Quant au troisième cas, il s'agit d'une fracture de la colonne vertébrale par contre-coup, à la suite d'une chute d'un arbre, à vingt-cinq pieds de hauteur.

P..., bûcheron, habitant Écouen, à la suite de cette chute, se trouva subitement paralysé de deux membres inférieurs, à un degré inégal. Le membre droit complétement.

Rétention d'urine et paralysie de l'intestin. Vers la sixième vertèbre dorsale il existait et il existe encore une dépression vaguement dessinée et où la pression était et est encore fort douloureuse.

La paralysie du mouvement, complète du côté droit, incomplète du côté gauche au moment de l'incident, devient absolue le lendemain, surtout du côté droit; ce que j'avais attribué à un épanchement sanguin effectué graduellement au niveau de la fracture.

La sensibilité, quoique diminuée, n'avait pas disparu.

Après bien des dangers, tels que cystite, eschares profondes ayant mis à nu toute la région sacrée, le malade, au bout de cinq mois, a pu quitter son lit et marcher, appuyé sur des béquilles.

Les membres, surtout le droit, restent atrophiés, froids, et sont légèrement œdématiés par suite de thromboses veineuses faciles à sentir par le toucher. La paralysie de la vessie et de l'intestin persistent encore. Mais les vastes plaies, suite de la gangrène, se sont cicatrisées, et tout permet d'espérer que ce malheureux, dont l'état s'améliore tous les jours, pourra survivre à ce terrible accident pendant un temps indéfini.

C'est exclusivement au point de vue du pronostic, véritable écueil pour l'autorité de notre art, que j'ai jugé utile de faire connaître ce fait.

PHAFONTAKI,
Docteur en médecine de la Faculté de Paris.

De la Fièvre et de l'Eau froide.

Toulon, le 23 juin 1874.

Monsieur le rédacteur,

Ce n'est point une revendication de priorité pour l'emploi de l'eau froide dans le traitement des fièvres qui m'engage à vous adresser cette lettre. Je sais que je n'y ai aucun droit, et, d'un autre côté, comme mes observations, quoique très-nombreuses, n'ont point été publiées et ne sont pas sorties des limites de rapports officiels à l'autorité, je n'aurais aucun titre pour appuyer mes prétentions, si j'en avais. Tout ce que je désire, c'est d'apporter une attestation de plus en faveur d'une méthode française, allemande ou chinoise, peu importe, qui m'a toujours été très-utile, et que je n'hésite pas à préconiser, convaincu de rendre service aux malades et aux médecins. Mais comme personne n'est tenu de me croire sur parole, permettez-moi de citer à l'appui de mon dire le texte du livre de mon excellent confrère, le docteur Saint-Vel, qui m'a souvent fait l'amitié de suivre mes visites, alors que je dirigeais le service de l'hôpital de Saint-Pierre, à la Martinique (1850-1855).

Voici ce qu'on peut lire à la page 343 du *Traité des maladies des régions intertropicales*, par O. Saint-Vel (Paris 1868), à propos de la fièvre jaune :

« Les bains, l'hydrothérapie, ne sont que des moyens adjuvants. J'ai remarqué plus d'une « fois les bons effets que M. le docteur Chapuis obtenait des bains glacés avec affusion d'eau « froide sur la tête, chez les malades en proie au délire furieux ou à d'autres graves symp- « tômes ataxiques. Le pouls baissait constamment; la céphalalgie et la rachialgie diminuaient; « quelquefois même il y avait une émission d'urines après une suppression de vingt-quatre « heures. Le malade, essuyé, enveloppé dans une couverture de laine et ramené à son lit, « éprouvait une transpiration abondante, et presque toujours s'endormait pendant quelques « heures d'un sommeil tranquille. L'action des bains froids, des bains d'affusion et des bains « d'enveloppe dans un drap mouillé, si elle ne modifiait pas la gravité du mal, retardait au « moins pour quelque temps la réapparition des accidents nerveux. »

Un moyen adjuvant, comme l'appelle M. le docteur Saint-Vel, ne serait déjà pas à dédaigner

dans une maladie aussi terrible que la fièvre jaune; mais je n'hésite pas à déclarer que j'ai obtenu plus que cela, et que j'ai dû à l'hydrothérapie la guérison de plus d'un malade, et entre autres celle d'un de mes enfants atteint, pendant une épidémie, d'un des cas de fièvre jaune les plus graves qu'il m'a été donné d'observer dans ma longue pratique.

Agréez, Monsieur le rédacteur, etc.

Dr J. CHAPUIS,
1er médecin en chef de la marine en retraite.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

DE LA MORTALITÉ EXCESSIVE DU PREMIER AGE EN FRANCE considérée comme cause de dépopulation et des moyens d'y remédier, par M. le docteur Alex. MAYER, fondateur et secrétaire général de la Société protectrice de l'enfance, etc. Paris, 1873. Brochure in-8° de 32 pages. J.-B. Baillière et fils.

L'auteur ne croit pas qu'il soit exact de dire que la France se dépeuple; ce qui est vrai, c'est que la population ne s'accroît pas dans des proportions normales, comme chez les nations qui nous avoisinent, et suivant la progression qu'elle suivait avant l'année 1851. C'est là un fait que la statistique a mis en évidence, et dont M. le docteur Alex. Mayer ne veut pas rechercher les causes nombreuses. Il entend n'en signaler qu'une qui a fait l'objet de ses études de prédilection, à savoir : la mortalité excessive du premier âge. Mais d'où vient cet excès de mortalité? — De l'allaitement mercenaire, pour la plus grande part, et des abus de l'industrie des nourrices. — Comment remédier à ces derniers? — Par une série de mesures administratives que l'auteur a formulées en projets de loi, et dont nous ne pouvons indiquer ici que les principales dispositions.

« Les parents qui mettent leurs enfants en nourrice, hors de leur domicile, délèguent, par ce seul fait, le droit de les surveiller aux agents de l'administration et des Sociétés protectrices de l'enfance, régulièrement autorisées. » Une fois ce point convenu et accepté, ce sera aux agents à appliquer les règlements qui assurent et sanctionnent la surveillance. M. le docteur Alex. Mayer en donne le détail, dans lequel nous n'avons pas à entrer.

Quant au premier point, l'auteur pense que « il serait désirable que l'allaitement maternel devînt la règle générale, toutes les fois que des raisons de santé n'y font point obstacle, au lieu de devenir de plus en plus l'exception. » Bien des gens pensent, à cet égard, comme M. Mayer, et seraient même moins que lui disposés à admettre ses réserves. N'est-ce pas M. Émile de Girardin qui, traitant ce sujet précisément, a dit que si les femmes étaient admises à faire valoir contre l'accouchement les raisons de santé qu'elles allèguent contre l'allaitement, pas une peut-être n'accoucherait elle-même?

En attendant que le progrès des mœurs, excité par la fondation d'une *Ligue de l'allaitement maternel*, ramène les mères frivoles à l'observance de leurs devoirs, M. Mayer rappelle que la Société protectrice de l'enfance a décerné l'année dernière des prix aux mères nourrices particulièrement méritantes, et qu'elle a voté un fond de subsides mensuels en faveur des mères nécessiteuses. Il voudrait que la Société reprît son projet d'une *Agence générale des nourrices* destinée à se substituer à ce qu'on nomme les *Petits Bureaux*. Ce projet a été abandonné faute de souscriptions suffisantes. Il fallait 100,000 fr., on n'en a obtenu que 25,000. Mais « l'idéal que rêve l'auteur » — ce sont ses propres expressions, — c'est l'allaitement maternel obligatoire. Il en a fait déjà l'objet d'une pétition adressée le 8 juin 1871 à l'Assemblée nationale, et il consacre les dernières pages de sa brochure à la discussion, vive et convaincue, des voies et moyens les plus propres à réaliser son rêve. Nous y renvoyons le lecteur avec d'autant moins d'hésitation que M. le docteur Alex. Mayer s'est attaché « à élaguer tout hors-d'œuvre et tout ornement de style qui n'aurait rien ajouté aux arguments qu'il avait à faire valoir. » C'est un mérite dont tous les esprits sérieux lui sauront gré, et un exemple qu'on ne saurait trop suivre. — M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. le général Morin, en faisant hommage à l'Académie d'un exemplaire de sa note sur les appareils de chauffage et de ventilation employés par les Romains pour les thermes à air chaud, donne lecture des passages suivants :

« Le principe du mode de chauffage du sous-sol des bains publics, des thermes à air chaud et même des habitations privées mis en usage par les Romains, me paraît le plus convenable

pour certains édifices publics, tels que les grandes salles des chemins de fer couvertes de toitures vitrées, et en particulier pour les églises, dont la capacité et l'élévation intérieure rendent les dispositions ordinaires peu efficaces, et en même temps dispendieuses. . . . .

« Il résulte de ce qui précède que, à l'appareil de chauffage proprement dit, les Romains avaient aussi réuni, pour ces thermes à air chaud, un moyen simple et efficace de renouveler l'air, condition indispensable, d'ailleurs, pour ces sortes d'étuves.

« Les dispositions qu'ils avaient adoptées étaient une conséquence des moyens et de la nature du combustible dont ils disposaient, et ont cela de remarquable qu'elles sont parfaitement conformes à l'ensemble des principes d'une science qui n'existait pas de leur temps, mais dont l'observation les avait conduits à reconnaître les règles fondamentales, ainsi qu'ils l'avaient fait pour l'aménagement et la distribution des eaux.

« Tant il est vrai que, dans les sociétés humaines, ce qui est de première nécessité ou d'utilité journalière a été dès longtemps découvert, exécuté et amené souvent à un degré remarquable de perfection, à l'aide de ce seul sentiment intuitif qui a de tout temps conduit certains hommes heureusement doués à la découverte de la vérité, sans le secours de ce qu'on appelle la Science, laquelle n'intervient ensuite souvent que pour coordonner, comparer, discuter les faits acquis et en déduire la doctrine et les règles qu'il convient de suivre pour les circonstances que la pratique n'avait pas abordées. Ne soyons pas trop orgueilleux de ce que nous appelons les progrès de la Science. »

La justesse philosophique des réflexions qui précèdent nous fait vivement regretter que l'auteur n'ait pas jugé à propos d'y joindre la description, même sommaire, des procédés dont il s'agit.

Au même titre, nous croyons devoir reproduire quelques lignes d'un ouvrage que M. Sédillot, membre de l'Académie, vient de publier sous le titre : *Du relèvement de la France.*

Notre confrère s'appuie de l'autorité de Descartes, affirmant que, s'il y avait quelque moyen de rendre les hommes plus sages et plus habiles, on devrait le chercher dans la médecine. Tel est le but qu'il s'est proposé en étudiant, au point de vue de la science, les moyens de connaître le bon, le vrai, le beau et les règles de conduite à suivre pour assurer la marche des générations futures vers le bien et pour les éloigner du mal physique ou moral.

La pensée de notre confrère se résume dans le passage suivant :

« La morale était parvenue, dès la plus haute antiquité, à des préceptes que les infractions réitérées d'un égoïsme brutal n'ont pu faire oublier.

« Le patriotisme, la générosité, le dévouement, le sacrifice étaient des vertus antiques, personnifiées dans des dieux tutélaires et protecteurs.

« La concorde, la pitié, la continence, la pudeur avaient des autels.

« La charité, l'amour du prochain, la fraternité ont imprimé à la morale des tendances plus générales encore; l'abolition de l'esclavage, la prédominance de la science, des arts et de l'industrie sur la force et la violence en marquent les nouveaux degrés d'élévation.

« Les contrastes établis, de tout temps, entre la vertu et le vice, le sacrifice et l'égoïsme, le courage et la lâcheté, la sincérité et le mensonge, la loyauté et l'hypocrisie sont les témoignages les plus évidents du bien dans l'ordre moral.

« Les moyens de devenir meilleur, plus charitable, plus dévoué à la vérité, à la justice, à l'honneur et à la patrie ne sauraient être trop favorisés. »

Reproduisons enfin une note de M. Dareste « sur une particularité physiologique de l'Axolotl », note qui paraît trancher une question depuis longtemps controversée, à savoir : l'existence de la menstruation chez les animaux :

« L'Axolotl n'a été connu pendant longtemps que par une très-courte description donnée par Hernandez, médecin du roi Philippe II. Cette description, souvent reproduite, contient les deux phrases suivantes :

« *Vulvam habet muliebri simillimam... Huic menstrua singulis quibusque mensibus fluere observatum sæpius est, haud secus ac mulieribus.* »

« Cuvier, qui donna la première description anatomique de l'Axolotl, faite à l'aide de deux individus conservés dans l'alcool, et rapportés du Mexique par Humboldt, constata que l'ouverture du cloaque, chez ces animaux, ressemble effectivement à la vulve des femmes; puis il ajoute :

« Cette ressemblance extérieure, et peut-être la couleur rougeâtre des excréments, est ce « qui aura fait dire à ceux dont Hernandez recevait ses renseignements que l'Axolotl est sujet « à des écoulements périodiques. »

« J'ai disséqué cette année un certain nombre d'Axolotls morts à la ménagerie des Reptiles, au Muséum, et j'ai constaté, conformément à la phrase d'Hernandez, et, contrairement à l'opinion de Cuvier, que les Axolotls ont, à l'époque de la reproduction, le cloaque rempli d'une matière muqueuse, plus ou moins colorée en rouge. L'examen microscopique de cette

matière muqueuse m'a permis d'y reconnaître une quantité plus ou moins considérable de globules sanguins, dont les dimensions sont exactement les mêmes que celles des globules qui circulent dans les vaisseaux. La présence de ces globules dans le cloaque constitue donc une véritable hémorrhagie.

« Ce fait physiologique appartient aux deux sexes.

« J'ai rencontré cette matière muqueuse, très-abondante et très-colorée, par la présence d'un grand nombre de globules, chez un mâle en plein rut, et dont les canaux déférents étaient remplis par de nombreux spermatozoïdes complétement mûrs, ainsi que l'indiquait leur collerette frangée.

« J'ai rencontré cette même matière dans le cloaque de plusieurs femelles, quoique beaucoup moins abondante que chez le mâle dont je viens de parler; mais, chez toutes les femelles que j'ai pu étudier jusqu'à présent, les œufs n'avaient pas encore pénétré dans les oviductes. Ces derniers organes présentaient d'ailleurs un très-grand volume, résultant du dépôt dans leur intérieur d'une matière muqueuse ordinairement transparente, mais colorée en rouge sur plusieurs points, matière qui remplissait complétement leur cavité. Cette matière, examinée au microscope, ne m'a présenté nulle part de globules sanguins, même dans les points où sa coloration était rougeâtre; mais elle était presque entièrement constituée par de petits corps analogues aux noyaux des globules du sang, noyaux qui, comme les globules eux-mêmes, ont un si grand volume chez les Axolotls, et sont, par conséquent, si faciles à observer. Je pense donc que cette matière muqueuse des oviductes est le reste d'un épanchement sanguin fort considérable, qui aurait pour siége, chez les femelles, les oviductes aussi bien que la partie terminale de l'intestin, tandis que, chez les mâles, il serait réduit à ce dernier organe.

« Je me borne aujourd'hui à cette simple indication de l'existence, chez un animal de la classe des Batraciens, d'un fait physiologique qui a été considéré pendant longtemps comme un des caractères distinctifs de l'espèce humaine, et de son existence dans les deux sexes. »

FORMULAIRE

Glycéré contre l'eczéma. — Gintrac.

Oxyde de zinc	10	grammes.
Calomel	5	—
Glycérine pure	30	—

Mêlez.

Onctions sur la peau, pour combattre l'eczéma, après avoir préalablement ramolli et séché les squames. — Tisanes rafraîchissantes; purgations répétées. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 27 Juin 1762.

Charles-Augustin Vandermonde meurt à Paris. Ce médecin, auteur d'un *Dictionnaire de santé* (1760), d'un *Essai sur la manière de perfectionner l'espèce humaine* (1756), a joui d'une grande clientèle, quoique son caractère contentieux et exigeant lui eût attiré beaucoup d'ennemis. Ce qui a surtout contribué à le faire connaître dans le monde littéraire, c'est le *Journal de médecine*, à la tête duquel il fut placé par le libraire qui en avait acquis le privilége. — A. Ch.

COURRIER

Nécrologie. — Chaque année voit s'éteindre avant le temps de courageux travailleurs de l'internat des hôpitaux de Paris, qui auraient pu légitimement aspirer à une position médicale élevée, si leur avenir n'avait pas été brisé avant le temps. Samedi dernier s'éteignait, à l'âge de 32 ans, le docteur Alphonse Leteinturier, médecin à Montmartre, où il put à peine commencer à exercer la médecine à sa sortie des hôpitaux, par suite de l'invasion de l'affection pulmonaire, grave dès son début, qui se déclara. Cette affection fit des progrès continus pendant trois années, malgré un séjour momentané à Alger et des soins incessants. Ceux qui l'ont connu se rappellent son intelligence fine et vive, sa mémoire extraordinaire, son savoir étendu, son honnêteté à la hauteur de son savoir, mais aussi son bon cœur, qui fut bien connu des malades des hôpitaux auxquels il donna ses soins.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE SUR UN CAS DE DERMITE EXFOLIATRICE DES EXTRÉMITÉS DES MEMBRES COEXISTANT AVEC UNE AFFECTION DES CENTRES NERVEUX ET IRRADIATIONS DOULOUREUSES DANS LES PARTIES MALADES ; — UN PEMPHIGUS FOLIACÉ ;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 8 mai 1874,

Par le docteur E. Lancereaux, médecin de l'hôpital de Lourcine, etc.

On sait aujourd'hui que non-seulement les vaisseaux, mais encore les nerfs ou même les centres nerveux altérés dans leur structure et dans leurs fonctions, peuvent être le point de départ de désordres secondaires dans les parties à la nutrition desquelles ils président; mais, tandis que les altérations qui proviennent d'un désordre vasculaire sont, la plupart du temps, des lésions régressives; au contraire, celles qui dépendent du système nerveux sont presque toujours des lésions irritatives ou phlegmasiques, dont la genèse passe souvent inaperçue. On ne peut donc trop fixer l'attention sur les faits de ce genre, et, à ce point de vue, l'observation suivante nous a paru mériter d'être rapportée à la Société.

Hémiplégie incomplète et paralysie de la troisième paire du côté gauche; douleurs lancinantes dans les membres et troubles trophiques des extrémités pouvant simuler un pemphigus foliacé.

F. H..., âgée de 37 ans, née à Mulhouse, marchande de vin, n'a jamais quitté la France; elle prétend n'avoir eu aucune atteinte de syphilis et avoir joui d'une bonne santé jusqu'en 1871. Cette femme, bien constituée et dont les facultés intellectuelles sont un peu affaiblies au moment de notre examen, raconte qu'ayant eu sa cave dévastée pendant les malheureux jours de la Commune, elle fut très-affligée, et qu'un mois plus tard elle était frappée dans la rue, sans le moindre prodrome, d'une hémiplégie gauche qui ne s'accompagna pas de perte de connaissance, mais qui fut suivie d'aphasie. Au bout de cinq à six mois la parole était revenue, et, deux à trois mois plus tard, la paralysie avait en grande partie disparu. La malade prétend qu'à partir de cette époque elle aurait éprouvé de la faiblesse musculaire dans le côté droit et subi une légère altération de la vue. Au bout de quelques mois, l'œil droit recouvrait entièrement la faculté de voir, tandis que l'œil gauche restait faible. Au printemps de 1872, il s'ajouta à ces accidents une douleur en ceinture, au niveau de la partie supérieure de la région des reins. La malade raconte que cette douleur était assez intense pour la mettre dans l'impossibilité de se courber et de ramasser un objet. Après avoir augmenté d'une façon

FEUILLETON

REVUE SCIENTIFIQUE

LA PATHOLOGIE EXPÉRIMENTALE A LA FACULTÉ ; M. VULPIAN. — LES VASO-MOTEURS.

Il y a des idées qui font fortune, et, sur le terrain scientifique le plus solide, il y a des faits qui ont le même destin, et qui, une fois reconnus, servent de base à toutes les théories que l'on invoque, entrent dans toutes les hypothèses que l'on propose.

L'irritation a joué ce rôle au commencement de notre siècle ; la part considérable qu'y prend le système capillaire a fait ensuite la vogue de ce système, laquelle est aujourd'hui passée aux nerfs qui le gouvernent, c'est-à-dire aux *vaso-moteurs*.

Rien de plus logique d'ailleurs que cet enchaînement ; il nous marque la marche naturelle du travail de l'esprit remontant l'échelle des causes des phénomènes; ne nous étonnons pas s'il trahit d'ailleurs sa faiblesse, par l'importance qu'il se plaît toujours à attribuer au dernier degré qu'il vient de franchir.

Ces réflexions me sont suggérées, je dois le dire, par le sujet du cours, bien plus que par la façon dont il est traité. M. Vulpian n'en est plus à faire ses preuves de professeur ; c'est l'homme de l'observation patiente, et non celui de la synthèse prématurée ; l'homme de la prudente recherche, et non celui de la généralisation aventureuse. Ce dernier cours en est une nouvelle preuve.

Après avoir rappelé en quoi consiste la tunique musculaire des vaisseaux et ses rapports avec

progressive, elle resta stationnaire, mais en même temps de vives douleurs se firent sentir dans la continuité des membres inférieurs, principalement au niveau des genoux et des pieds, où elles ne tardèrent pas à s'accompagner de désordres nutritifs de la peau des extrémités. C'est dans ces conditions que cette malade fut admise le 17 février 1873 à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Landry, n° 37, dans le service de M. le professeur Tardieu. Jusqu'au 15 juin elle se trouva sous la direction de mon collègue, M. Martineau. A partir de ce moment, je fus appelé à la soigner; son état avait peu changé depuis son entrée.

C'est une femme de taille moyenne, bien constituée, mais pâle et amaigrie, et dont la physionomie exprime la souffrance. Le tête est en grande partie dégarnie de cheveux; la paupière supérieure gauche est légèrement abaissée, la pupille du même côté est dilatée, et le globe de l'œil regarde en bas et en dehors (paralysie de la troisième paire), la bouche n'est pas sensiblement déviée; la malade serre difficilement les mains, elle marche avec peine et le corps fléchi en avant; la jambe gauche est un peu plus faible. Partout la sensibilité tactile et la sensibilité à la douleur sont conservées. La pression exercée avec le doigt sur le trajet du rachis ne provoque aucune sensation douloureuse, mais la malade se plaint de douleurs spontanées, vives, lancinantes, dans les deux jambes, principalement au niveau des articulations, plus prononcées autrefois dans la jambe gauche, aujourd'hui dans la jambe droite. En même temps il existe une altération des pieds qui paraît suivre une marche en rapport avec celle des douleurs. Aujourd'hui la peau de la plante des pieds et de la face dorsale, à l'exception d'une faible partie, est rouge, tendue et couverte de squames blanches, argentées qui, de prime abord, éveillent l'idée d'un psoriasis. Les ongles sont allongés, et l'épiderme de l'extrémité des doigts a près d'un demi-millimètre d'épaisseur. Cependant, lorsqu'on observe attentivement cette altération, qui est symétrique, on y aperçoit de petites fentes au niveau desquelles existent des croûtes jaunes brunâtres. La partie inférieure de la jambe gauche est en outre le siége d'une rougeur superficielle et d'une légère desquamation qui se retrouve encore au-dessous de l'épine du tibia. — Pendant le premier mois où elle fut soumise à notre observation, la malade souffrit peu de la jambe gauche, mais, par contre, elle fut prise de douleurs tellement vives, dans la jambe droite notamment, qu'elle jetait des cris troublant le repos de ses voisines. A partir de ce moment, la jambe droite devint le siége de phénomènes nouveaux qu'il nous fut possible de suivre. La rougeur des pieds s'accrut, et la lésion, moins étendue qu'à gauche, prit des proportions à peu près semblables; en même temps il nous fut possible d'observer, vers l'extrémité des deux derniers métatarsiens, l'existence de deux bulles de pemphigus qui ne tardèrent pas être remplacées par une croûte jaune brunâtre. Mais ce qui fixa surtout notre attention, ce fut l'apparition, sur ce membre, d'une plaque érythémateuse qui, en arrière, se limita au tiers inférieur, tandis que, en avant et en dedans, elle s'étendit jusqu'à la crête du tibia. Cette plaque, d'aspect lisse, d'un rouge uniforme, accompagnée d'une tuméfaction notable et d'une chaleur vive de la peau, offrait, à part le rebord, les caractères d'un érysipèle. Douloureuse à la pression du doigt qui y lais-

---

la terminaison des nerfs vaso-moteurs, après avoir résumé l'état actuel de la discussion scientifique sur ces divers points, M. Vulpian montre comment les artères, élément le plus contractile, de ceux qui entrent dans le cercle circulatoire (après le cœur toutefois), subissent l'influence des excitants mécaniques, du galvanisme, des agents chimiques, de certaines substances pharmaceutiques, du froid, etc. Il montre comment certaines erreurs ont pu être commises, relativement aux agents chimiques, et comment la propriété d'excitation musculaire a pu être attribuée à des agents qui ne la possèdent pas, quand c'était à leur véhicule ou à leur dissolvant qu'en appartenaient les effets. Ainsi pour l'atropine (Warthon Jones), l'aconit (Prévost), l'ergotine elle-même (Bonjean), la contraction artérielle qu'elles provoquent, peut et doit être attribuée à l'action astringente directe bien plus qu'à une influence nervo-vasomotrice.

Les veines, contrairement à ce qu'on a cru longtemps autrefois, sont moins contractiles que les artères, et les capillaires ne le sont pas, bien que Bichat et Broussais aient affirmé le contraire. Or le système artériel étant, après le cœur, un des principaux agents de la circulation, possède, outre ses deux mouvements alternatifs de diastole et de systole, des mouvements péristaltiques, sorte d'agent de progression qui ne doit que rarement entrer en ligne de compte, si tant est qu'il y vienne.

Passant alors à l'étude de l'influence qu'exerce sur la circulation le système nerveux vasomoteur, le professeur répète les expériences de Claude Bernard et de Waller, qui consistent à sectionner le grand sympathique cervical, ou mieux, à arracher, pour le détruire, le ganglion cervical supérieur. La dilatation pupillaire, la dilatation considérable des vaisseaux, l'activité plus grande de la circulation, la coloration rouge et l'oxygénation permanente des hématies, l'élévation de la tension artérielle et de la température, l'augmentation de la sensibilité, et

sait une légère empreinte, elle ressemblait à une plaque d'angioleucite; et, d'ailleurs, en examinant les ganglions inguinaux correspondants, on les trouvait tuméfiés et douloureux, tandis que ceux de gauche étaient simplement douloureux. Après s'être étendue pendant plusieurs jours, cette plaque resta stationnaire; c'est alors que la température, mesurée à plusieurs reprises à l'aide du thermomètre, nous présenta une élévation de 4 à 5 dixièmes, par rapport à la température de la partie correspondante de la jambe opposée. Après trois semaines de durée, l'élévation de la température disparut, la plaque s'affaissa peu à peu; mais la peau conserva à son niveau une teinte sale, grisâtre; elle se couvrit de squames minces, resta épaissie et indurée.

Pendant ce temps, c'est-à-dire dans les premiers jours de juillet, survint sur les éminences thénar et hypothénar, et sur la face antérieure du poignet droit, puis du poignet gauche, une éruption de plaques rosées au niveau desquelles il se produisit bientôt des fissures, puis une desquamation; de telle sorte que, à part l'étendue de l'élément éruptif et sa disposition sous forme de stries, on aurait pu croire à un psoriasis palmaire syphilitique. Les muscles des éminences thénar et hypothénar sont, d'ailleurs, amincis, légèrement atrophiés; tous les mouvements peuvent être exécutés. L'appétit est conservé, il n'y a jamais de diarrhée; la respiration et la circulation se font bien; les urines sont normales.

Cet état change peu dans les mois qui suivent; des crises douloureuses très-intenses surviennent tous les dix ou quinze jours, elles sont modérées par l'emploi du bromure de potassium; la malade prend en même temps une pilule d'arséniate de fer. Quelques injections hypodermiques de chlorhydrate de morphine, pratiquées alors, nous permirent d'observer un fait intéressant, à savoir que les piqûres faites à la jambe étaient suivies d'un noyau d'induration inflammatoire qui obligea à les supprimer, tandis que les piqûres pratiquées au niveau de l'épaule ne présentaient rien de semblable. La malade continue de se lever pour aller aux cabinets; elle marche courbée, lentement et difficilement, se plaignant de faiblesse de la vue à droite. Les ongles des pieds, de plus en plus longs, sont tapissés à leur face concave d'une couche épithéliale épaisse et très-dure, se prolongeant de plusieurs centimètres au delà des doigts dont les extrémités sont manifestement indurées et amincies. Des squames argentées, fines, continuent de recouvrir une partie de la face plantaire et de la face dorsale du pied, auquel elles forment une espèce de chausson. Çà et là elles sont interrompues par des points humides, des fissures; ces dernières existent surtout à la plante et au bord interne du pied. Rarement on observe des bulles. Lorsque les squames viennent à tomber, elles laissent au-dessous d'elles une peau rouge, lisse, tendue, légèrement indurée, qui rappelle une brûlure du second degré. Des squames assez minces recouvrent la peau de la jambe gauche au niveau des anciennes plaques érythémateuses, et s'étendent jusqu'à l'épine du tibia. On sent, sur le trajet des vaisseaux fémoraux, l'existence de cordons indurés et de petites tumeurs assez fermes qui ne sont que les vaisseaux et les glandes lymphatiques participant au processus. Ces glandes forment dans le triangle de Scarpa une masse assez volumineuse pour être saillante.

---

même quelques différences *post mortem* : tels sont les effets que l'on constate à la suite de cette expérience; et ils ne se produisent pas seulement à l'œil et à l'oreille, mais bien dans toute la tête, fait dont la *cérébroscopie* (Bouchut) a tiré d'heureuses conséquences, en basant le diagnostic des troubles vasculaires encéphaliques sur l'examen des troubles vasculaires du fond de l'œil.

On sait que la vascularisation, ainsi déterminée par l'arrachement du ganglion cervical supérieur et la paralysie vaso-motrice qui en résulte, n'est pas une congestion phlogogène, et que, si elle constitue une sorte d'imminence morbide, relativement à l'inflammation, elle n'est pas l'inflammation elle-même.

Enfin, la paralysie consécutive à l'arrachement du ganglion cervical supérieur n'est ni durable, ni même toujours permanente; les vaso-moteurs de chaque région semblent avoir ainsi des origines multiples et des trajets différents, qui leur permettent de se remplacer et de se suppléer; les uns suivent les nerfs cérébraux-spinaux, les autres les vaisseaux, et il en irradie par les différents nerfs et par les différents vaisseaux.

Si, au lieu de paralyser les nerfs vaso-moteurs, on les excite, on observe dans les mêmes points des phénomènes inverses des précédents. L'électricité et tous les excitants qui ne détruisent pas le tissu du nerf produisent le même effet d'excitement; et les diverses sortes de courant électrique paraissent agir de la même manière, ou à peu près, sur les nerfs vaso-moteurs.

Se mettant ici en opposition déclarée avec l'opinion émise sur ce sujet par MM. Legros et Onimus, M. Vulpian conclut que les propriétés des vaso-moteurs ne sont autres que celles de tous les nerfs; que la *neurilité*, qui est commune aux nerfs moteurs et aux nerfs sensitifs, est commune aussi aux nerfs vaso-moteurs et aux nerfs cérébro-spinaux. Il a constaté d'ailleurs,

Les taches et les squames des mains, après avoir cédé en partie, reparaissent et s'étendent à la face palmaire; semblables taches se produisent à la partie supérieure des cubitus où elles ne tardent pas à se couvrir de squames furfuracées. A partir du 15 décembre, époque où je quittai cette malade, jusqu'au jour de sa mort, il ne se passa rien de plus que ce que je viens de signaler. Le 23 janvier, à cinq heures du matin, la malade (1) est prise de phénomènes de contracture qui tendent à se généraliser : le cou se renverse; les mâchoires se serrent; les yeux, fixes et immobiles, regardent en avant et en haut; les jambes se raidissent et conservent une position semi-fléchie; la connaissance se perd; le pouls s'accélère, devient filiforme; la respiration se modifie et la malade succombe à quatre heures du soir.

L'autopsie des centres nerveux, si intéressante à plusieurs points de vue, ne put être faite; les jambes ne furent pas examinées non plus. Les viscères thoraciques et abdominaux, les seuls qu'il nous fût donné de voir, ne présentaient aucune altération; le cœur renfermait peu de sang.

Quelque incomplète que soit cette observation, j'ai cru devoir la livrer à la connaissance de mes collègues, à cause de la relation qui m'a paru exister entre une lésion assez particulière des membres et une altération évidente du système nerveux que j'ai le regret de ne pouvoir présenter ici (2). Cette relation repose sur l'apparition des lésions des membres inférieurs et supérieurs peu de temps après le début de douleurs vives et lancinantes dans ces membres, sur la plus grande intensité de ces lésions coïncidant avec l'exagération des douleurs; et enfin sur l'impossibilité de rattacher à un type morbide défini les altérations en question.

Ces altérations seraient donc à ajouter aux désordres que l'on a cherché à rattacher, dans ces derniers temps, à des affections des centres ou des cordons nerveux, et, si nous en croyons notre propre observation, les faits de ce genre seraient beaucoup moins rares qu'on le croit généralement. J'ai eu l'occasion de voir depuis longtemps, et surtout dans le cours de l'année dernière, un certain nombre de buveurs qui présentaient, en même temps que des élancements douloureux, des picotements et des fourmillements des extrémités; de plus, un œdème manifeste du tissu cellulaire sous-cutané et parfois un léger degré d'érythème cutané, en sorte que je ne mets pas en doute que l'érythème pellagroïde des alcooliques ne soit sous la dépendance d'un trouble nerveux déterminé par les excès de boisson. Il y aurait

(1) Ces renseignements m'ont été fournis par mon collègue M. Audhoui.

(2) Bien qu'il soit difficile de porter un diagnostic exact sur cette altération, cependant il y a des raisons de croire à une lésion irritative de l'isthme de l'encéphale.

---

avec M. Philippeaux, que les excitations conduites par les nerfs sensitivo-moteurs se transmettent sans difficulté aux fibres des nerfs sympathiques; une expérience ingénieuse qui réunit le pneumogastrique et le sympathique cervical avec l'hypoglosse, et les met en continuité, donne une nouvelle confirmation à cette loi, que M. Vulpian défend depuis longtemps.

Une autre preuve de cette unité fonctionnelle des fibres nerveuses, qu'elles soient sensitivo-motrices ou sympathiques, nous est fournie par la façon identique dont elles subissent l'influence des agents médicamenteux ou toxiques; c'est ce que fait le curare, par exemple.

Il y a, enfin, les observations cliniques qui apportent aussi leur contingent de faits, dénotant l'influence que possèdent les lésions du grand sympathique sur les fonctions du système vasculaire, ou plutôt du système artériel; car, il faut le remarquer, c'est pour les artères que ces faits sont établis; mais rien ne prouve que les veines ne jouissent pas de semblables propriétés, dont les effets ne diffèrent qu'en raison de leur situation, relativement aux capillaires.

Bien que les faits cliniques soient rares, dans lesquels on a pu nettement rapporter à certaines lésions nerveuses précises, des troubles vaso-moteurs déterminés, cependant il en existe; et W. Ogle, un des premiers, s'est attaché à les recueillir. De ces faits il résulte cette conséquence singulière, que les troubles oculo-pupillaires s'observent plus souvent que les phénomènes vaso-moteurs; et que les premiers demeurent avec une certaine persistance, tandis que les autres, mobiles et fugaces, peuvent disparaître bien auparavant.

Il faut dire aussi que les troubles oculo-pupillaires peuvent tenir à d'autres conditions pathogénétiques qu'à une altération du sympathique, à une compression de la veine jugulaire, par exemple, ou à une compression portant sur les racines rachidiennes qui fournissent au grand sympathique.

donc des recherches intéressantes à faire, tant sur l'état du système nerveux que sur les altérations qui, sous l'influence d'un désordre de ce système, se produisent dans le tissu sous-cutané et la peau. Nous devons, ici, attirer l'attention sur l'altération du système lymphatique et sur la ressemblance très grande de la lésion cutanée que nous avons observée avec celles de la sclérodermie et de l'éléphantiasis. Le docteur Rasmussen (1), dans une excellente étude où il rapproche l'éléphantiasis de la sclérodermie, attribue à cette dernière affection deux périodes histologiques caractérisées : la première par l'infiltration, dans les gaînes vasculaires, de petites cellules lymphoïdes; la seconde, par la transformation de ces cellules en tissu conjonctif rétractile. La peau, dans la première de ces périodes, rougit, se tuméfie, devient douloureuse, à peu près comme s'il s'agissait d'un érysipèle, et quelquefois même se recouvre de bulles de pemphigus. En général, ces phénomènes disparaissent au bout d'un certain temps, et sont remplacés par une desquamation épidermique, puis ils reparaissent ordinairement, laissant à leur suite un gonflement du tissu sous-cutané et de la peau qui reste lisse, luisante, tendue, parcheminée. Or, cette description offre avec celle de la lésion rencontrée dans notre fait une ressemblance telle qu'elle nous a paru mériter d'être signalée. Aussi peut-on croire que, sans les désordres aigus qui ont emporté notre malade, l'altération qu'elle présentait aux extrémités se serait terminée par l'anesthésie, l'atrophie, et peut-être même par la destruction de la peau, ainsi qu'on le voit dans la sclérodermie, la lèpre et autres maladies.

PATHOLOGIE COMPARÉE

LEUCOCYTHÉMIE CHEZ LES ANIMAUX DOMESTIQUES.

De nouvelles observations sur ce sujet faites par le professeur O. Bollinger, de Zurich, tendent à éclairer l'étiologie de cette maladie chez l'homme. Après l'avoir constatée anatomiquement en 1871 sur un porc, le distingué vétérinaire suisse relate l'autopsie de deux chiens où elle s'est offerte sous deux phases différentes. Chez le premier, un gros et vieux bouledogue dont le symptôme principal, pendant la vie, était un gonflement des ganglions lymphatiques à la base du cou avec perte de l'appétit, la proportion des globules blancs était dans la proportion de 5 pour 1 globule rouge, avec hyperplasie de la rate et des ganglions lymphatiques, infiltration leucocythémique des poumons et du foie. Ces mêmes altérations avaient été rencontrées

(1) Voyez *Archives générales de médecine,* septembre 1868, p. 314.

Le professeur aborde ici la grande question de la séparation des nerfs vaso-constricteurs d'avec les nerfs vaso-dilatateurs, distinction dont Claude Bernard a démontré la réalité, et qu'il a appuyée sur les ingénieuses observations qu'il a faites, relativement à l'innervation de la glande sous-maxillaire. La corde du tympan, selon lui, est un type de la classe des nerfs vaso-dilatateurs ; fait que M. Vulpian a pu confirmer par l'expérimentation directe.

Or, la voie nerveuse par laquelle s'exercent ces influences vaso-dilatatrices semblent appartenir au grand sympathique. Selon Schiff, le grand sympathique conduirait à la fois les deux ordres de fibres dilatatrices et constrictives ; ces dernières étant plus nombreuses, leur influence dominerait assez pour se montrer seule quand on excite ce nerf; et comme il est probable qu'à leur origine médullaire, ces deux ordres de fibres dilatatrices et constrictives se séparent, on comprend qu'un même cordon puisse être excité, par l'intermédiaire de la moelle, à produire tantôt une constriction, tantôt une dilatation, selon le point touché par l'excitant.

Appliquant ces données aux phénomènes de l'érection, M. Vulpian passe en revue les diverses théories qu'on en a données, celles de la dilatation active des vaisseaux sous l'influence des nerfs érecteurs, celle de la constriction des veines par lesquelles le sang s'échappe des parties turgescentes, celle enfin des contractions péristaltiques des vaisseaux, selon l'explication de Legros. Il y a encore la théorie de Brown-Sequard, d'après laquelle le sang serait appelé et maintenu dans l'organe à ériger, par l'état de suractivité physiologique dans lequel se trouverait cet organe.

Or, pour ce qui est de cette dernière hypothèse, M. Vulpian fait observer que l'activité fonctionnelle et l'activité vasculaire ne sont pas fatalement enchaînées l'une à l'autre, fait que démontre une expérience de Heidenhain, pratiquée au moyen du sulfate d'atropine.

Rejetant aussi la théorie de la rétention par constriction veineuse, ainsi que l'action péris-

chez le cochon; mais il y avait de plus, chez ce chien, une hypertrophie considérable des ganglions bronchiques. C'était un exemple frappant de cette maladie.

Chez le second, au contraire, on ne rencontra qu'une leucocythémie splénique avec lymphome de la rate. La proportion des leucocytes était de 1 p. 30 à 40 globules rouges dans la circulation générale, et de 1 à 10 ou 15 dans la veine splénique. Ce vieux chien n'était pas malade et jouissait d'un bon appétit, lorsqu'il fut sacrifié pour son embonpoint démesuré.

C'est là, pour M. Bollinger, le premier degré de la maladie et un exemple de son origine. La fréquence des vrais lymphomes qu'il a rencontrés dans la rate, chez 10 pour 100 au moins des chiens malades et bien portants qu'il a autopsiés est, d'après lui, le point de départ de la leucocythémie dont le premier cas offre un développement complet.

En rappelant les exemples analogues déjà publiés et observés chez le chien, le chat et le porc, l'auteur établit l'identité de cette maladie avec celle de l'homme dans ses diverses formes. Il n'en est pas de même de celle du cheval qui, en raison de son irritabilité extrême du système lymphatique, comme on l'observe dans la morve et le farcin notamment, est le plus souvent symptomatique et passagère. Il suffit de pratiquer d'abondantes saignées à cet animal pour que les globules blancs égalent presque aussitôt les rouges.

En tout cas, les exemples précédents de leucocythémie idiopathique montrent qu'on ne saurait l'attribuer à la syphilis, aux fièvres intermittentes ou autres maladies dont le chien, le chat et le porc sont exempts. Les vraies causes, chez ces animaux, échappent aussi bien que chez l'homme.

On ne saurait davantage l'attribuer à la contagion. A l'exemple de Mosler, le vétérinaire suisse a inoculé, par injection hypodermique dans le thorax d'un jeune chien, une solution du liquide exprimé d'un nodule leucocythémique frais de la rate, sans en obtenir aucun effet. L'animal vécut quatre mois, et fut tué ensuite; il ne présenta aucune lésion spécifique de la rate ni des ganglions, non plus que des globules sanguins. (*London med. Record*, nos 73 et 74.) — P. G.

BIBLIOTHÈQUE

MÉTHODE DE CHANT, par Jules LEFORT. Paris, Henry Lemoine, éditeur.

Une bonne méthode de chant doit s'inspirer des principes d'une saine physiologie. Cette vérité semble trop généralement méconnue, car bien peu de chanteurs se soucient d'acquérir une réelle compétence sur les principes fondamentaux de leur art. Cependant la nouvelle méthode qui vient de paraître s'écarte, à ce point de vue, des vieux errements, et semble marquer un progrès dans une étude à tant de titres intéressante. C'est ce trait caractéristique qui la rend digne, à tous égards, de figurer dans un journal scientifique, et qui nous détermine à en rendre compte aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE.

---

taltique des vaisseaux, on est conduit à conclure que les nerfs dilatateurs agissent probablement par action suspensive sur les constricteurs, par l'intermédiaire des ganglions et des cellules nerveuses. Ainsi, les constricteurs seraient dans un état permanent d'activité moyenne, que l'on désigne sous le nom de *tonus vasculaire*, et que l'action des nerfs dilatateurs aurait simplement pour effet de suspendre ou de supprimer. Il y aurait ainsi, dans l'innervation des capillaires, une condition analogue à celle qui se rencontre dans l'innervation du cœur.

Or la moelle étant le foyer principal, sinon l'unique foyer d'origine des nerfs vaso-moteurs, on comprend quelles perturbations les maladies de la moelle devront apporter dans les fonctions de la région dont les vaso-moteurs auront été atteints par cette lésion : perturbations dans l'état des vaisseaux, dans la température et dans la tension sanguine des territoires vasculaires correspondants.

La lumière n'est pas encore faite sur tous ces points; les expériences de Schiff ne concordent pas avec celles de Brown-Sequard, et il est difficile de distinguer nettement les régions des centres qui répondent à tel ou tel département périphérique. Il est bien avéré, toutefois, que les lésions partielles de la moelle peuvent déterminer des constrictions ou des dilatations vasculaires, et que chacune de ces modifications peut provenir, soit d'une excitation directe, soit d'une excitation réflexe des fibres vaso-constrictives ou des fibres vaso-dilatatrices. (*Revue scientifique.*)

Il y a, dans ce fait, l'explication du plus grand nombre des symptômes qui appartiennent au début des maladies de la moelle, notamment de tous les troubles vasculaires et de toutes les sensations subjectives, qui se montrent à cette période de la maladie.

A. FERRAND.

Tout d'abord l'auteur s'élève contre le préjugé qui veut que le Français soit inférieur comme sonorité à l'Italien. Bien loin de là, il y a dans notre langue une variété de sons éminemment favorable à l'expression musicale. Mais il faut savoir utiliser cette richesse, et se bien garder de supprimer ou de dénaturer certains sons, sous prétexte de rendre le chant plus facile ou plus harmonieux. L'auteur a eu l'heureuse idée de citer à l'appui de cette thèse une lettre de Voltaire, qui est un chef-d'œuvre d'esprit et de critique judicieuse, et qui plaide éloquemment la cause de la langue française.

Le professeur explique, au début de sa méthode, le mécanisme respiratoire, le jeu des poumons, du thorax et de la glotte. Nous ne le suivrons pas dans cet exposé physiologique, nécessairement très-abrégé; mais nous ferons ressortir l'importance qu'il attache, avec beaucoup de raison, à la respiration naturelle, sans efforts, sans contractions exagérées, par le type costo-inférieur ou abdominal. Le chanteur évite ainsi toute fatigue, et tire le meilleur parti de sa voix, en la perfectionnant sans violence et sans jamais substituer la convention à la nature. On ne saurait trop s'élever, en effet, contre ces moyens factices qui forcent le jeu des organes, qui donnent à tous les chanteurs un timbre pour ainsi dire uniforme, c'est-à-dire uniformément défectueux, et qui, sous prétexte de donner plus de rondeur ou plus d'étendue à la voix, ne font que l'user plus vite. A côté da la voix *sombrée* et de la voix *claire*, il y a la voix *naturelle*, celle que Longet appelle la voix *pleine*. Voyez ce que dit cet auteur dans sa physiologie (t. II, p. 758) : « Quand un chanteur veut produire la voix sombrée, il fixe la tête dans la position verticale, porte ses épaules en haut et contracte tous les muscles du cou, afin d'obtenir l'immobilité de la tête, et par suite celle du larynx qui vient se fixer à une hauteur moyenne. » De tels efforts contrarient évidemment la nature et fatiguent les organes. Et encore certains maîtres usent-ils de ces procédés avec un art infini qui peut les atténuer. Mais à quels résultats déplorables n'arrivent pas ceux qui, avec un talent moins consommé, marchent aveuglément sur leurs traces!

Pas plus que le type respiratoire, l'attitude du chanteur ne doit être forcée. Nous ferons ici une nouvelle citation dont M. J. Lefort, s'il l'avait connue, aurait sans doute tiré parti. Dans un travail sur l'action des muscles intercostaux et du diaphragme (Soc. de biol., juillet 1873), M. Esbach s'exprime ainsi : « A une époque où je travaillais beaucoup le chant, je m'étais d'abord imaginé qu'en me tenant bien droit j'aurais plus de souffle; au bout de quelques séances, je dus reconnaître mon erreur. On me dit alors que certain grand maître italien faisait chanter ses élèves les bras croisés sur la poitrine, afin de les forcer à « respirer du ventre. » J'essayai cette attitude sans plus de succès. De guerre lasse, je revins à la position ordinaire, à la position moyenne et je dus reconnaître que, à la condition de tenir la tête droite pour faciliter l'émission du son, la position naturelle était celle qui donnait le plus d'air. Eh bien, il y a quelques jours, je dosai à l'aide d'un spiromètre ma capacité respiratoire dans ces trois attitudes. Trois séries, de six expériences chacune, ont donné pour la position dite *dos plat*, 348 centilitres; pour la position *poitrine plate*, 345 centilitres; enfin, pour la position moyenne, 438 centilitres. »

M. Jules Lefort attache une importance capitale à la *prononciation* des voyelles et des consonnes. La plupart des méthodes sont muettes sur ce point, ou n'en parlent que par manière d'acquit. C'est là, au contraire, la base principale de celle que nous analysons. « La parole chantée, dit l'auteur, étant soumise aux mêmes lois que la parole parlée, consonnes et voyelles doivent être émises en vertu de règles déterminées. Il est donc nécessaire, puisque l'émission de la voix ne constituerait pas à elle seule le chant, et qu'elle a besoin, pour composer le langage, de se compléter par l'articulation et la prononciation, il est nécessaire, disons-nous, de nous livrer à une étude approfondie des consonnes et des voyelles, ces deux formateurs de syllabes, car *toute syllabe bien prononcée est à sa place d'émission.* » L'importance de ce dernier principe n'échappera à personne. C'est lui qui constitue la principale originalité de la méthode. Aussi un chapitre essentiel, mais qui se prêterait difficilement à l'analyse, est-il consacré aux différents groupes de voyelles, de diphthongues et de consonnes, sur chacun desquels l'auteur donne des règles de prononciation à la fois simples et précises, sans craindre, en bien des endroits, de se mettre en lutte ouverte avec les grammairiens.

Nous ne dirons rien des chapitres consacrés à la vocalisation, aux registres, etc. Il nous suffit d'avoir insisté sur les points principaux, sur ceux que l'auteur a traités d'une façon toute personnelle. Nous ne pouvons non plus analyser en détail la partie pratique de l'ouvrage, où l'auteur, à l'aide de nombreux exercices, guide l'élève dans l'étude patiente et analytique des sonorités, du jeu des poumons, de l'attaque des sons et des diverses espèces de vocalises. Ce serait nous éloigner beaucoup de la physiologie, et allonger inutilement cet article, qui n'a d'autre but que celui-ci : attirer l'attention sur une méthode qui, en cherchant à developper l'instrument vocal par les moyens naturels, sans efforts ni violences, nous paraît efficace pour perfectionner graduellement et conserver la voix; et qui, par une étude minutieuse de la

prononciation, favorise l'émission de la voix, en même temps qu'elle conduit à la justesse et à la variété de l'expression.

Dr L.-Gustave Richelot,
Aide d'anatomie.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 8 mai 1874. — Présidence de M. Lailler.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Discussion *sur la teigne tondante et la pelade :* MM. Vidal, Hillairet, Ernest Besnier, Champouillon, Bergeron. — Note de M. Lancereaux *sur un cas d'ulcération tuberculeuse de la langue.* — Discussion *sur les ulcérations tuberculeuses de la langue, des lèvres et de la verge, du rectum et de la pituitaire* : MM. Const. Paul, Bucquoy, Hillairet, Lailler, Féréol, Hayem, Martineau, Maurice Raynaud. — Note *sur un cas de trophonévrose des extrémités des membres simulant un pemphigus foliacé,* par M. Lancereaux. Discussion : MM. Beaumetz, Maurice Raynaud, Lancereaux.

Correspondance : 1° Mémoire de M. Bucquoy, intitulé : *Du traitement des épanchements pleurétiques récents par la ponction dite capillaire avec aspiration.* — 2° Un article de M. Siredey, *Sur l'impuissance,* extrait du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.* — 3° La thèse de M. Courréges, intitulée : *Étude sur la pelade*; Paris, 1874. — 4° *Lyon médical.* — *Bulletin* de l'Académie royale de Belgique. — *Revue médicale de Toulouse.* — *Gazette médicale de Bordeaux.* — *Médecine contemporaine.* — *Moniteur thérapeutique.* — *France médicale.* — *Mouvement médical.* — *Tribune médicale.* — *Progrès médical.*

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

A propos du procès-verbal, M. Vidal rappelle que les vétérinaires ont eu plusieurs fois l'occasion de constater la transmission de l'herpès tonsurant du cheval à l'homme. On connaît, entre autres, le fait remarquable de transmission qui a été observé sur des gendarmes, à Versailles.

M. Hillairet : La transmission de l'herpès tonsurant des ruminants à l'homme a été constatée en effet. Dernièrement, j'en ai vu un cas assez curieux pour être rapporté. C'était sur une jeune femme chez laquelle l'herpès tonsurant avait envahi tout le côté gauche du cuir chevelu, de la face, du cou et de la poitrine. Le sein gauche en était également couvert, et l'herpès descendait jusque sur le flanc et la fesse gauches pour s'arrêter à l'aine du même côté. Cette femme soignait un veau dont la peau était ravagée par l'herpès tonsurant. Il était néanmoins difficile de comprendre comment la transmission s'était produite avec des localisations tellement spéciales, les mains surtout étant épargnées; mais nous apprîmes que le vacher, qui soignait le veau également, avait les mains atteintes du même herpès, et qu'il avait servi d'intermédiaire en transmettant lui-même le parasite à cette jeune femme sur tous les points qui avaient été l'objet de ses caresses.

M. Ernest Besnier : Le fait de transmission observé sur les gendarmes est aussi rapporté par M. Bazin, qui, du reste, ne s'en est occupé qu'incidemment.

M. Champouillon : Je désirerais savoir si la contagion de la teigne par les vêtements a été constatée. Voici pourquoi : Je sais que, en Hollande, les conscrits, sur le point de passer à la révision, empruntent les bonnets des teigneux pour se donner momentanément la teigne et se faire exempter. Mais, pendant vingt-huit ans, j'ai fait partie, en France, des conseils de révision, et je n'ai pas eu une seule fois l'occasion d'observer un fait semblable. Cette transmission par les vêtements est-elle donc réellement constatée bien souvent?

M. Hillairet : Le coiffeur a servi plus d'une fois d'intermédiaire pour cette transmission : cela est incontestable. Je rapporterai encore, à ce sujet, un fait bien curieux dont j'ai été témoin il y quelque temps : Six employés, travaillant dans un même bureau du chemin de fer de l'Est, sont venus réclamer mes soins au pavillon Gabrielle l'un après l'autre; tous étaient atteints de pelade. Ces employés avaient dans leur bureau un chat malade, qui perdait tous ses poils, et qui était sans cesse blotti dans leurs casquettes. Bien que je n'aie pas étudié spécialement l'affection dont ce chat était atteint, il est bien présumable qu'il avait la pelade, et que cette pelade s'est transmise à ces employés par leur coiffure. Du reste, il est probable que la teigne tonsurante s'est transmise par un mode analogue, il y dix ans environ, au lycée de Vanves, où elle a fait un certain nombre de victimes.

M. Bergeron : Les écoles sont en quelque sorte des pépinières incessantes pour la teigne tondante. Les spores y voltigent et, de plus, les enfants se passent leurs toques de l'un à l'autre, et cet échange de coiffures favorise, à n'en pas douter, la transmission de la teigne.

M. Lancereaux présente le dessin d'une ulcération tuberculeuse de la langue qu'il a observée en 1870, et qu'il croit devoir rapprocher des faits dont la Société s'occupe depuis quelque temps. Voici d'ailleurs l'observation du malade :

Observation. — *Tuberculose miliaire des poumons, des méninges et de la langue; ulcération de ce dernier organe.*

Is..., âgé de 36 ans, domestique, né à La Châtre, est un homme grand, d'apparence robuste, mais très-amaigri. Apprenti peintre jusqu'à l'âge de 20 ans, il fut ensuite soldat pendant six ans; durant cet espace de temps, il se porta bien, mais il eut cependant une bronchite qui dura plusieurs mois. Il fut toujours sobre.

Au mois de mai 1869, il commence à tousser, et maigrit; en décembre de la même année, il est pris d'étourdissements et d'une céphalée intense qui dure plusieurs jours; et enfin d'une attaque convulsive avec perte de connaissance.

Le 9 février 1870, ce malade est admis dans notre service, à l'hôpital de la Charité annexe. Nous constatons chez lui une maigreur profonde avec émaciation considérable des muscles; matité avec râles muqueux aux deux sommets, principalement à droite; sueurs nocturnes et fièvre; rien à noter du côté du foie, des reins, de l'intestin. A la *face dorsale de la langue*, près de la pointe, et à droite de la ligne médiane, existe une *ulcération* qui a 1 centimètre environ de diamètre; cette ulcération intéresse la muqueuse et le tissu sous-muqueux; elle est oblongue, irrégulière, présente des bords déchiquetés et une base indurée.

Le 14 février, accroissement de la fièvre; délire nocturne; souffle au sommet droit.

Le 15, altération des traits; respiration anxieuse; râles abondants dans la poitrine.

Le 16, le 17, le 18, persistance du délire; 120 pulsations; oppression; diarrhée.

Le 19, même état; sécheresse de la langue, plaintes, gémissements qui se continuent par intervalles les deux jours suivants. Mort le 21, après une courte agonie.

Autopsie. — Les deux poumons adhèrent intimement aux parois thoraciques; ils sont l'un et l'autre criblés d'excavations à leurs sommets, et infiltrés de granulations tuberculeuses dans le reste de leur étendue. La trachée est remplie de pus, le larynx intact; les glandes bronchiques sont tuméfiées.

L'ulcère de la face dorsale de la langue présente les caractères décrits plus haut. Une incision pratiquée sur son milieu permet de constater l'existence de granulations tuberculeuses miliaires, grisâtres, infiltrant la couche musculaire sous-jacente.

Le cœur droit est faiblement dilaté. L'aorte est saine; le foie et la rate sont à l'état normal. Pancréas induré. Cœcum injecté et présentant des granulations tuberculeuses naissantes : le reste de l'intestin et l'estomac paraissent sains. L'un des reins est congestionné, tandis que l'autre est le siége de quelques granulations tuberculeuses.

Une plaque d'infiltration tuberculeuse des méninges occupe la partie moyenne de la face convexe de l'hémisphère gauche. Des granulations tuberculeuses disséminées sur le trajet des vaisseaux partent de cette plaque pour gagner la face latérale de l'hémisphère; elles font complétement défaut à la base. L'hémisphère droit et ses membranes sont intacts. La substance nerveuse qui correspond à la plaque tuberculeuse des méninges est le siége d'un foyer de ramollissement rouge avec piqueté sanguin.

Les deux principaux faits à relever dans cette observation consistent d'abord dans l'ulcération de la langue et ensuite dans cette localisation assez singulière de la tuberculose des méninges. Notons encore que cette localisation peut rendre compte de la céphalée, des vertiges, et même de l'attaque convulsive présentés antérieurement par le malade.

—

M. C. Paul : La question des ulcérations tuberculeuses chez les phthisiques nous préoccupe beaucoup en ce moment. Or, je tiens à faire remarquer que les ulcérations qu'on observe chez ces malades ne sont pas toujours elles-mêmes tuberculeuses. J'ai observé au commencement de cette année, dans mon service, à Saint-Antoine, une ulcération de la langue assez étendue, creuse, à bords tuméfiés et indurés, de telle sorte qu'on pouvait y soupçonner la présence de granulations tuberculeuses; il n'en fut rien, car à l'autopsie, et après un examen histologique minutieux, il fut impossible d'y découvrir la plus petite granulation grise.

M. Bucquoy : Je signalerai un nouveau cas d'ulcération de la lèvre chez un tuberculeux que j'observe en ce moment; cette ulcération offre l'étendue d'une pièce de vingt centimes environ, et ressemble entièrement à celles que nous avons pu étudier jusqu'ici sur la langue, le voile du palais et le pharynx.

M. Siredey : Un cas analogue à celui dont parle M. Bucquoy se trouvait dernièrement dans mes salles à Lariboisière; le malade était un phthisique arrivé au dernier degré du marasme.

Les ulcérations des lèvres s'étendaient aux commissures. Je pourrai en donner l'observation et faire voir, à la Société, le modelage de ces ulcérations.

M. Hillairet : Il n'est pas toujours facile d'affirmer que des ulcérations sont de nature tuberculeuse, et j'en donnerai la preuve en rapportant un fait que j'observe en ce moment à l'hôpital Saint-Louis. Il s'agit d'un homme amaigri, atteint de purpura et de fongosités scorbutiques des gencives. Il y a trois semaines environ, ce malade vit se former à l'entrée de son méat urinaire une élevure qui devint pustuleuse en moins de trois jours; il s'y forma bientôt une ulcération qui est aujourd'hui déchiquetée, à fond grisâtre et bourgeonnant; on constate de plus chez cet homme une induration de l'épididyme, avec fistule. J'ai fait voir ce malade à plusieurs de nos collègues. M. Lailler et M. Lancereaux croiraient volontiers que cette ulcération est de nature tuberculeuse ; M. Vidal et M. Hardy croient y reconnaître les caractères d'un chancre. M. E. Besnier reste dans le doute. Quant à moi, j'inclinerais plus volontiers vers l'idée d'un cancroïde au début.

M. Lailler : Le malade que j'ai vu dans le service de M. Hillairet est un tuberculeux arrivé à la dernière période; il a, de plus, du scorbut des gencives et un purpura avec hémorrhagies par les muqueuses. Son testicule malade est, en effet, probablement tuberculeux. A ne considérer que le gland, on croirait volontiers qu'il est atteint d'un cancroïde, en raison de l'aspect granuleux de l'ulcération, de ses bords durs et déchiquetés. Les ganglions inguinaux ne sont que faiblement engorgés. Il me semble donc qu'il serait intéressant de rechercher si cette ulcération n'est pas de nature tuberculeuse, puisqu'elle se trouve sur un homme qui est profondément tuberculeux, et par les poumons et par le testicule.

M. Bucquoy : Puisqu'on parle de scorbut et d'ulcère, je demanderai si l'on est bien fixé sur ce que l'on doit entendre par ulcère scorbutique?

M. Champouillon : J'ai eu l'occasion d'étudier une épidémie de scorbut en Orient; toutes les ulcérations scorbutiques que j'ai observées alors siégeaient aux membres inférieurs; il se montrait d'abord une ecchymose, puis survenait une ulcération.

M. Hillairet : L'ulcération de mon malade sera représentée par un moulage que je montrerai à la Société, en même temps que je lui présenterai un malade atteint du bouton de Biskra.

M. Féréol : Chez le malade dont j'ai rapporté l'histoire, il existait à la fois des ulcérations aux lèvres et à la langue. L'examen micrographique a démontré l'existence de granulations tuberculeuses de la langue; il fut impossible d'en trouver sur les lèvres, comme dans le fait rapporté par M. C. Paul; c'étaient néanmoins, on ne saurait en douter, des ulcérations tuberculeuses. Du reste, même pour les micrographes, la recherche des granulations grises tuberculeuses est environnée de grandes difficultés dans tous les cas analogues.

M. C. Paul : Les cas dans lesquels on a été assez heureux pour rencontrer des granulations tuberculeuses au-dessous des ulcérations, ont permis d'affirmer la nature tuberculeuse de ces dernières; je tenais à faire ressortir que, dans un cas où il semblait que nous dussions trouver ces granulations, il n'en existait pas. Il y a donc des ulcérations, et je parlerai d'ulcérations profondes et non pas de celles qu'a décrites M. Julliard dans sa thèse, il y a des ulcérations vraiment tuberculeuses qui ne présentent pas ou qui ne présentent plus les granulations tuberculeuses.

M. Hayem : La difficulté provient souvent de ce qu'il y a des produits inflammatoires et des produits tuberculeux qui se ressemblent : c'est ce que l'on voit d'un autre côté pour la pneumonie caséeuse qui survient chez les tuberculeux et qui est bien, quoique inflammatoire, de nature tuberculeuse. Beaucoup de lésions de cette nature se trouvent, en effet, à l'état d'infiltration, sur les séreuses et sur les muqueuses, sans qu'on y rencontre le nodule tuberculeux, le tubercule vrai. Particulièrement sur les séreuses, on trouve fréquemment, à côté de ces nodules, des produits qui ressemblent à des infiltrations purulentes ou inflammatoires. S'il est plus difficile sur les muqueuses de rencontrer les nodules tuberculeux, les ulcérations qu'elles présentent n'en sont pas moins aussi de nature tuberculeuse.

M. Martineau : Nous connaissions déjà les ulcérations tuberculeuses de l'estomac, de l'intestin, du rectum; nous voyons maintenant ces mêmes ulcérations se montrer à la gorge et dans la bouche, ce qui revient à dire que la muqueuse peut présenter des ulcérations tuberculeuses sur toute l'étendue du tube digestif; ce fait était facile à concevoir en se plaçant simplement au point de vue de la pathologie générale.

M. Maurice Raynaud : Il est hors de doute que la recherche des nodules tuberculeux est difficile quand il s'agit des ulcérations siégeant sur les muqueuses; au moins lorsqu'on rencontre des nodules, il n'y a plus à en douter, ces ulcérations sont bien d'origine tuberculeuse; ce qui n'empêche pas que les autres ulcérations soient également de nature tuberculeuse. Ces ulcérations des muqueuses sont incontestablement fréquentes. Rayer en avait même signalé

sur la muqueuse de Schneider chez un grand nombre de tuberculeux; ces dernières passent souvent inaperçues; on ne les a pas soumises jusqu'ici, que je sache, à un examen histologique, et il est infiniment probable qu'on y rencontrera également en faisant cet examen des nodules tuberculeux.

En résumé, trois sortes d'ulcérations des muqueuses peuvent se présenter chez les tuberculeux : 1° celles qui sont dépourvues de la granulation grise demi-transparente; 2° celles où cette granulation existe peut-être ou a pu exister; 3° celles, enfin, où cette granulation s'observe de la façon la plus certaine.

—

M. Lancereaux lit un travail intitulé : *Note sur un cas de trophonévrose des extrémités des membres simulant un pemphigus foliacé.* (Voyez plus haut l'article *Clinique médicale.*)

M. Beaumetz : Les altérations cutanées que M. Lancereaux rapporte à une lésion du système nerveux doivent-elles vraiment lui être rattachées? Ces altérations ressemblent à du pemphigus foliacé, soit; mais, l'autopsie n'ayant pas été faite, on doit mettre en doute la lésion nerveuse que nous ne pouvons apprécier, et je pense qu'il suffirait de changer le titre de cette observation en disant : *Éruption pemphigoïde survenue chez un malade atteint d'hémiplégie.*

M. Maurice Raynaud : Le travail de M. Lancereaux se termine en effet, pour nous, par une déception; nous voudrions connaître la lésion nerveuse à laquelle il rattache cette éruption des extrémités. Si encore il s'agissait chez cet hémiplégique de lésions cutanées également hémiplégiques, on pourrait chercher à les rattacher à certaines altérations du système nerveux; au contraire, il s'agit ici d'une affection cutanée mal définie, répandue à droite comme à gauche, une sorte de fausse ichthyose, ressemblant bien plutôt à ce que nous voyons d'ordinaire chez les vieillards ou les malades qui meurent d'inanition; c'est plutôt, en pareil cas, le résultat de la cachexie que de lésions particulières du système nerveux qui n'ont pas été jusqu'ici démontrées.

M. Lancereaux : Nous avions, en effet, une éruption cutanée polymorphe qui n'était pas plus de l'ichthyose que du pemphigus. Si j'ai cru devoir la rattacher à des troubles nutritfs du système nerveux, c'est parce que ces lésions cutanées paraissaient succéder à des douleurs très-vives ressenties par la malade et se manifester dans les points mêmes où siégeaient ces douleurs, aussi bien aux membres supérieurs qu'aux membres inférieurs. L'étude plus complète de faits semblables pourra servir ultérieurement à contrôler l'opinion que je viens d'émettre.

Le secrétaire, Duguet.

FORMULAIRE

Collutoire boraté.

Borate de soude	4	grammes.
Teinture de myrrhe	8	—
Sirop de mûres	60	—

Faites dissoudre.

A l'aide d'un pinceau trempé dans ce collutoire, on touche légèrement, plusieurs fois le jour, les ulcérations aphtheuses de la bouche. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 30 Juin 1395.

Une ordonnance du prévôt de Paris fait « deffenses à toutes filles et femmes de joye de se trouver dans leurs bordeaux ou clapiers, après couvre-feu sonné, à peine de prison et d'amende arbitraire. » Ces ordonnances étaient renouvelées tous les ans deux fois, et cette retraite était marquée à six heures en hiver et à sept heures en été, qui est l'heure que l'on sonnait le couvre-feu. — A. Ch.

COURRIER

Concours. — Le concours pour trois places de médecin du Bureau central vient de se terminer par la nomination de MM. Gérin-Roze, d'Heilly et Lépine.

— M. Alp. Flament, membre de la Société agricole du Brabant, écrit au journal de cette Société pour lui signaler le moyen suivant de chasser des greniers les charançons, autrement

dits *calandres*. On évalue à plus de 200 millions de francs les dégâts occasionnés annuellement dans les greniers de l'Europe par les charançons. Un ouvrier des environs de Nivelles a trouvé par hasard le moyen de se délivrer de cet insecte dévastateur. Dans un grenier où 200 litres de froment étaient ravagés par le charançon, on vint à introduire du chanvre non fané et non battu. Le lendemain, on fut bien étonné de voir les chevrons couverts de charançons qui fuyaient vers le faîte de la toiture. On remua plusieurs fois le froment, et la retraite de ces insectes dura six ou sept jours; depuis lors, on n'en vit plus un seul dans le grenier, la même expérience ayant été faite tous les ans. Il faut, chaque année, au moment où se fait la récolte du chanvre femelle, balayer le grenier et y placer, à différents endroits, quatre ou cinq poignées de chanvre ayant encore son chènevis. On se procure du chanvre avant la moisson, en le semant non en juin, mais à la fin de mars. Un peu avant la moisson, il exhale assez d'odeur pour être mis dans le grenier avant la récolte.

— La Réunion des vétérinaires militaires, dans sa séance du 6 juin, s'est exclusivement occupée de l'étude de la rage, qui fait chaque année bien des victimes chez les hommes et chez les animaux, et contre laquelle, jusqu'à présent, la science est resté impuissante.

M. Bourrel, ex-vétérinaire militaire, prétend avoir trouvé le moyen d'empêcher la transmission de la maladie en pratiquant ce qu'il appelle l'*émoussement des dents* chez les chiens; c'est-à-dire qu'un chien dont les dents sont émoussées ne peut plus inoculer le virus par ses morsures. Dans le but de montrer à ses collègues combien sa méthode est facile à pratiquer, M. Bourrel a amené un chien sur lequel il a fait une démonstration expérimentale; il l'a d'abord bâillonné, lui a coupé, avec une pince *ad hoc*, la pointe des dents incisives, canines et premières molaires, et a ensuite donné un coup de lime pour adoucir les aspérités et rendre l'extrémité de la dent émoussée arrondie au lieu d'être pointue.

La lime seule, à l'exclusion de la pince à résection, peut suffire pour l'émoussement; mais alors il faut plus de temps pour limer les dents jusqu'à ce qu'elles aient leur extrémité libre raccourcie et bien arrondie. L'opération peut être faite en quatre ou cinq minutes.

Les personnes qui ont des chiens pourraient craindre que cette opération ne fût trop douloureuse, ou que les dents ne s'altérassent promptement. Ces craintes ne sont pas fondées : aussitôt rendus à la liberté, les chiens reprennent leur gaieté et leur appétit habituels; d'autre part, M. Bourrel a montré un chien opéré depuis six mois, un autre depuis six ans, et tous les vétérinaires présents ont pu constater le bon état de la dentition.

Mais il y a une question plus importante : l'émoussement rend-il réellement les morsures des chiens enragés inoffensives? M. Bourrel répond affirmativement. Il a pratiqué l'émoussement sur des chiens *enragés;* il les a ensuite placés avec des chiens sains; des batailles terribles ont eu lieu, et aucun des chiens mordus, conservés pendant six mois, n'est devenu enragé; de plus, il s'est fait mordre la main, recouverte d'un gant. Il offre à ses collègues de répéter ces expériences devant eux, — tellement il est convaincu de l'efficacité de sa méthode, — lorsqu'il aura un chien enragé dans son hôpital de petits animaux. Séance tenante, une commission composée de MM. Blin, Decroix, Dubut, Raveret et Veret, est chargée, par la Réunion des vétérinaires militaires, de suivre les expériences de M. Bourrel. (*Bulletin de la Réunion des officiers.*)

ÉTAT SANITAIRE DE LA VILLE DE PARIS. — Population (recensement de 1872): 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 26 juin on a constaté 736 décès, savoir :

Variole, 0 décès; — rougeole, 12; — scarlatine, 2; — fièvre typhoïde, 10; — érysipèle, 10; — bronchite aiguë, 24; — pneumonie, 53; — dysenterie, 1; — diarrhée cholériforme des enfants, 8; — choléra infantile, 0; — choléra nostras, 0; — angine couenneuse, 8; — croup, 9; — affections puerpérales, 7; — affections aiguës, 198; — affections chroniques, 352 (dont 169 dues à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 29; — causes accidentelles, 13.

LONDRES. — Population : 3,400,701 habitants. — Décès du 14 au 20 juin 1874 : 1,242. Variole, 1; rougeole, 28; scarlatine, 33; fièvre typhoïde, 18; érysipèle, 7; bronchite, 78; pneumonie, 73; dysenterie, 0; diarrhée, 56; choléra nostras, 2; diphthérie, 4; croup, 10; coqueluche, 28.

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

FIN DU TOME XVII (TROISIÈME SÉRIE).

Le gérant, RICHELOT.

TABLE DES MATIÈRES DU TOME XVII

(TROISIÈME SÉRIE)

JANVIER, FÉVRIER, MARS, AVRIL, MAI, JUIN 1874.

A

K

L

M

Q

R

S

T

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.